

## THESIS / THÈSE

### MASTER IN BUSINESS ENGINEERING PROFESSIONAL FOCUS IN DATA SCIENCE

#### Business Intelligence practices in Belgian SMEs

#### Case study of the potential use of Business Intelligence by pharmacies

Tillieux, Anne-Elodie

*Award date:*  
2019

*Awarding institution:*  
University of Namur

[Link to publication](#)

#### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

#### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



Business Intelligence practices in  
Belgian SMEs: Case study of the  
potential use of Business Intelligence  
by pharmacies

**Anne-Elodie TILLIEUX**

**Directeur: Prof. I. JURETA**

Mémoire présenté  
en vue de l'obtention du titre de  
Master 120 en Ingénieur de gestion,  
à finalité spécialisée

**ANNEE ACADEMIQUE 2018-2019**

# Abstract

Key words: Business Intelligence, independent pharmacies, decision, measures, SMEs

Business Intelligence is known as helping decision makers in their decision-making processes. It supports organizations in responding to changes in their environment. Belgian independent pharmacies have to deal with increasing competition, legislation, emergence of new technology and the increasing amount of data available. This leads them to conduct analyses, make predictions and make several decisions. The question arises to know if using a Business Intelligence solution is useful for independent Belgian pharmacies, to define which decisions of a pharmacist could be supported by a Business Intelligence solution and to identify measures that can help to make these decisions. Three Belgian pharmacy managers were interviewed between April and July 2019 to answer these questions. The interviewees were asked several questions related to their decisions and the data collected. This study shows that independent Belgian pharmacies could use a Business Intelligence to support their decision-making processes. Seven main decisions were identified, and one to six measures were defined per decision.

# Acknowledgments

I would like to thank everyone who was involved in or who supported me during the completion of this master's thesis.

I am very grateful to M. Ivan Jureta, my thesis director, for his wise pieces of advice, his availability, and for helping me defining the scope of this thesis.

I would especially like to thank Ms. Marie-François Barbay, M. Pierre-Louis Loise and M. Roger Van Poucke without whom this project would not have been possible. Their answers to my questions were crucial for the completion of this master's thesis.

I would like to thank Ms. Michèle Delvaux, Ms. MaeIke De Vos and Ms. Céline Sambon for the proofreading and the correction of this master's thesis.

Finally, I would like to thank my family and my friends who supported me during this project and during my whole studies.

Introduction	4
Part 1: Theoretical background	6
Chapter1: Introduction to Business Intelligence	6
1.1. Business environment and the Business Pressures-Responses-Support Model	6
1.2. Business Intelligence definition and architecture	7
1.3. Benefits and effects of Business Intelligence tools	9
1.4. Data warehouses and Online Analytical Processing	9
1.5. Business Intelligence usage and users	10
1.6. Key factors to successfully implement a Business Intelligence solution	11
Chapter 2: Measuring performance	13
2.1. Business Performance Management	13
2.2. Definition of performance measures	13
2.3. Objective generation	15
2.4. Establishing KPIs	15
2.5. Prioritizing KPIs	17
2.6. Definition of the approaches used to measure performance	18
Chapter 3: Users' interface of Business Intelligence solutions	20
3.1. Dashboards	20
3.2. Balanced Scorecards and strategy map	21
Theoretical scope of this study	25
Part 2: Personal contribution	26
Chapter 4: Research questions	26
Chapter 5: Methodology	28
5.1. Situation of the pharmacies market in Belgium	28
5.2. Interviews with pharmacists	28
Chapter 6: Analysis of the current situation of Belgian pharmacies	29
6.1. Legislation	29
6.2. Number of pharmacies	30
6.3. MyQualityAssistant	32
6.4. Belgian pharmacies market	33
Chapter 7: Analysis of the interviews	35
7.1. Description of the pharmacies interviewed	35
7.2. Main findings	35
Chapter 8: Potential use of Business Intelligence and Business Performance Management by Belgian pharmacies	42
8.1. The environment of Belgian pharmacies and their responses	42
8.2. Business Performance Management	43
8.3. Potential Business Intelligence use by Belgian pharmacies	44
Chapter 11: Identification of indicators and measures to support decisions made by pharmacists	46
9.1. Inventory management	48
9.2. Assortment management	50
9.3. Employee and schedule management	52
9.4. Pharmacy location and relocation	53
9.5. Patients' satisfaction management	53
9.6. Differentiator management	55
9.7. General management	56
9.8. Identification of KPIs	58
Chapter 10: Discussion and limitations	59
Conclusion and future research	60

Bibliography	62
Appendices	65

# Introduction

This master's thesis is written in the context of a degree in Business Engineering at the University of Namur for the academic year 2018-2019.

Technological progresses, increased data volume generated and collected and increased competition push organizations to react to these changes. Integrated computerized decision support such as Business Intelligence tools can be used to support organizational responses to pressures and opportunities emerging from the organizational environment (TURBAN, SHARDA, ARONSON and KING, 2011).

Business Intelligence (BI) is known as being used to support decision-making processes. Several terms are commonly linked to this concept, f.e. architecture, tools, data, methodology, information, knowledge, decisions... Business Intelligence combines architectures, tools and methodologies to turn data into information and then into knowledge to support decision-making processes (TURBAN et al., 2011; GOLFARELLI, RIZZI and CELLA, 2004). Large organizations use more Business Intelligence than smaller ones as the latter consider Business Intelligence solutions as complex and expensive (MACCABE, 2012; TECHAISLE, 2011).

Although the number of pharmacies in Belgium is limited and depends on the number of inhabitants in a municipality, they face competition from online pharmacies and parapharmacies. Independent pharmacies have to deal with and respond to it. Given the circumstances, the question arises of how Business Intelligence could be used in Belgian independent pharmacies.

A literature review is conducted to provide food for thought. Several concepts related to Business Intelligence are defined and explained.

Firstly, Business Intelligence is introduced. The Business Pressures-Responses-Support Model (TURBAN et al., 2011) that contextualizes the use of BI tools is explained. Several definitions of Business Intelligence are provided and its architecture is defined. The technical part of BI, e.g. data warehouses and Online Analytical Processing, is introduced. Main benefits and effects, usage and users, and key factors influencing success of BI tools are presented.

Secondly, performance management is studied. Key concepts such as Business Performance Management and Key Performance Indicators are defined. Topics that need to be discussed when setting KPIs are examined and a method to prioritize KPIs is presented. Approaches used to measure performance are analyzed according to data sources and type of indicators used.

Thirdly, dashboards and Balanced Scorecards, which are one type of user interfaces of BI solutions, are investigated.

The second part of this work is related to the personal contribution added to this work. It starts with presenting and explaining the research questions of this thesis: Which decisions of a pharmacist can be helped by giving him access to data? Which measures and Key Performance Indicators can be defined over this data, to help these decisions?

After defining these research questions, the methodology used to answer them is presented.

Sixthly, an introduction to the pharmacies market in Belgium is realized. It specifies legislations related to pharmacies and presents an overview of the pharmacy market in Belgium.

Seventhly, interviews are analyzed to understand what decisions are made by pharmacists, how they make their decisions and what data is collected.

Then, an explanation of how Business Intelligence could be used by Belgian pharmacists is provided, based on concepts defined in the theoretical review.

Ninthly, measures are defined for each decision made by pharmacists. These measures aim at supporting pharmacy managers in their decision-making processes. KPIs identified by pharmacy managers are analyzed to define whether they are real KPIs or not.

Finally, limitations of this study are discussed. Main conclusions of this work and ideas about future researches are presented.



# Part 1: Theoretical background

Firstly, this theoretical review focuses on Business Intelligence and its related concepts, e.g. the Extract-Transform-Load process and data warehouses. Secondly, it studies performance measurement and Business Performance Management, which are a key part of the Business Intelligence Architecture. Thirdly, the concepts of dashboards, Balanced Scorecards and strategy map are developed.

## Chapter1: Introduction to Business Intelligence

### **1.1. Business environment and the Business Pressures-Responses-Support Model**

Organizations are dealing with a more and more complex business environment. This is due to increasing competition, emergence of many new technologies, the excessive amount of available information and data... TURBAN et al. (2011) conceived the Business Pressures-Responses-Support Model (Figure 1.1) to explain this situation and the organizational responses to business environment changes. This model also includes a computerized part that is used to support them. Factors that influence business environment can be classified in 4 groups: markets, consumer demands, technology, and societal (TURBAN et al., 2011). Organizations should be adaptive, proactive, anticipative and reactive to respond to changes in the business environment. Computer support aims at facilitating the supervision of the environment and closing the gap between the current situation of an organization and its desired performance (TURBAN et al., 2011). Business Intelligence is a type of computerized support that can be used to facilitate decision-making processes. According to ECKERSON (2003), using Business Intelligence provides a real competitive advantage to organizations.

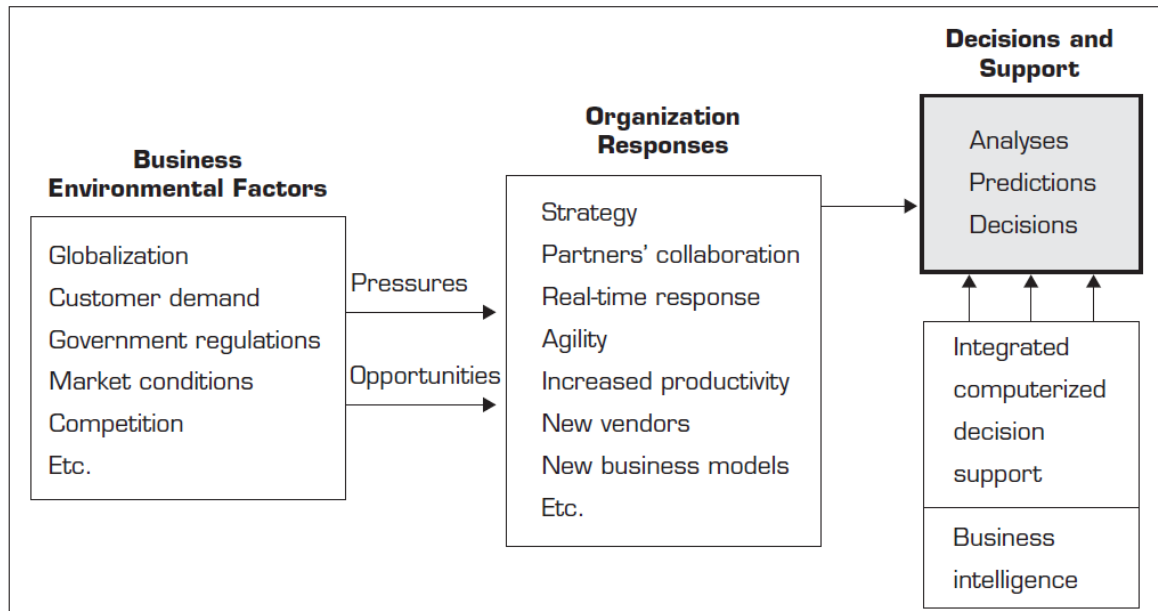


Figure 1.1. Business Pressures-Responses-Support Model (TURBAN et al., 2011)

## 1.2. Business Intelligence definition and architecture

Scholars define Business Intelligence in different ways. TURBAN et al. (2011, p.8) widely describes this concept as “an umbrella term that combines architectures, tools, databases, analytical tools, applications, and methodologies”. GOLFARELLI et al. (2004, p.1) define Business Intelligence as “The process of turning data into information and then into knowledge to enable effective decision making”. Business Intelligence combines the means to process original collected data, to refine them and make them helpful to make decisions (Figure 1.2).

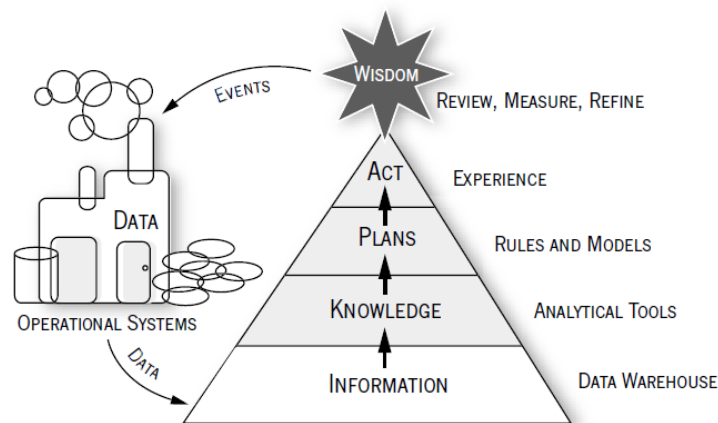


Figure 1.2. Data processing (ECKERSON, 2003)

The Business Intelligence architecture defined by TURBAN et al. (2011) consists of 4 parts (Figure 1.3): a data warehouse, business analytics, business performance management, and a user interface.

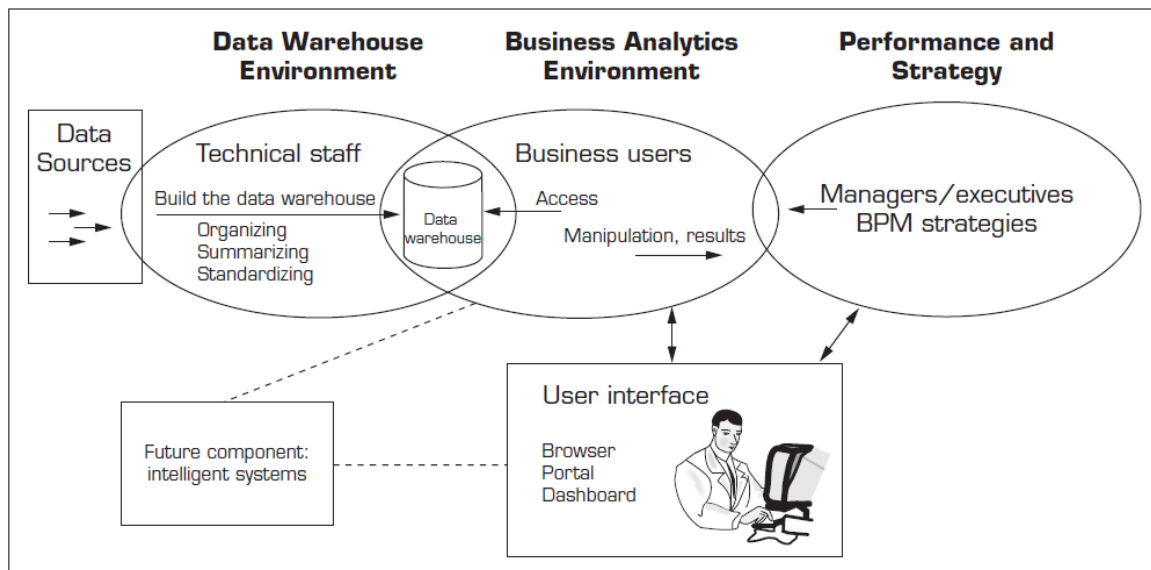


Figure 1.3. The Business Intelligence architecture (TURBAN et al., 2011)

The aim of a data warehouse is to extract data from different sources, to transform it to create an integrated dataset and to store it in a specific database (ECKERSON, 2003). Data warehouses are further explained in section 1.4.

The business analytics component is made up of the techniques and tools used to enable end-users to work with data. They can be classified in two types: reports and queries, and Data/text/Web mining and other sophisticated mathematical and statistical tools (TURBAN et al., 2011).

Business Performance Management is based on a continual process made up of 4-step, namely strategize, plan, monitor/analyze and act/adjust (ECKERSON, 2009). According to TURBAN et al., it is an outgrowth of Decision Support System, Business Intelligence and Enterprise Information Systems (2011). This concept is further explained in section 2.1.

Dashboards are a common type of user interface for Business Intelligence solutions. They provide information about the performance, the trends and the health of the organization (TURBAN et al., 2011). Other visualisation tools are also used, e.g. digital cockpits, balanced scorecards etc. Dashboards and balanced scorecards are further studied in chapter 3.

### **1.3. Benefits and effects of Business Intelligence tools**

The study of WATSON and WIXOM (2007) shows that Business Intelligence implementation can have several effects, namely costs savings on obtaining data, time savings in delivering and exploiting data, higher quality information, better support for decision-making processes and better support for achieving strategic goals.

TURBAN et al. (2011, p.12) states that the main benefit of using Business Intelligence is “the ability to provide accurate information when needed, including a real-time view of the corporate performance and its parts”. Decision makers need to have access to the right information at the right time in the right place to make better choices and be competitive (TURBAN et al., 2011).

### **1.4. Data warehouses and Online Analytical Processing**

Business Intelligence brings together data from different sources and uses an Extract-Transform-Load (ETL) process to create a data warehouse (Figure 1.4). According to TURBAN et al. (2011), a data warehouse contains “a wide variety of data that present a coherent picture of business conditions at a single point in time. The idea was to create a database infrastructure that is always online and contains all the information from the OLTP systems, including historical data, but reorganized and structured in such a way that it was fast and efficient for querying, analysis, and decision support”.

The ETL phase is often a time-consuming task in data-centric project. The first step of this process is the extraction of data from one or several databases. The data used can come from different sources, e.g. CRM system, ERP tool, websites, social media etc. Then, collected data is transformed to match the structure that it should take in the data warehouse. It is made by using rules, aggregation and combining data from different sources (TURBAN et al., 2011). The last step consists of filling the data warehouse with the data extracted and transformed in the previous phases. The aim of the ETL process is to have cleansed and integrated data within the data warehouse that will be used to create visualizations. A data warehouse contains information about the future use of the data, summarization rules, calculation rules and data structure (TURBAN et al., 2011).

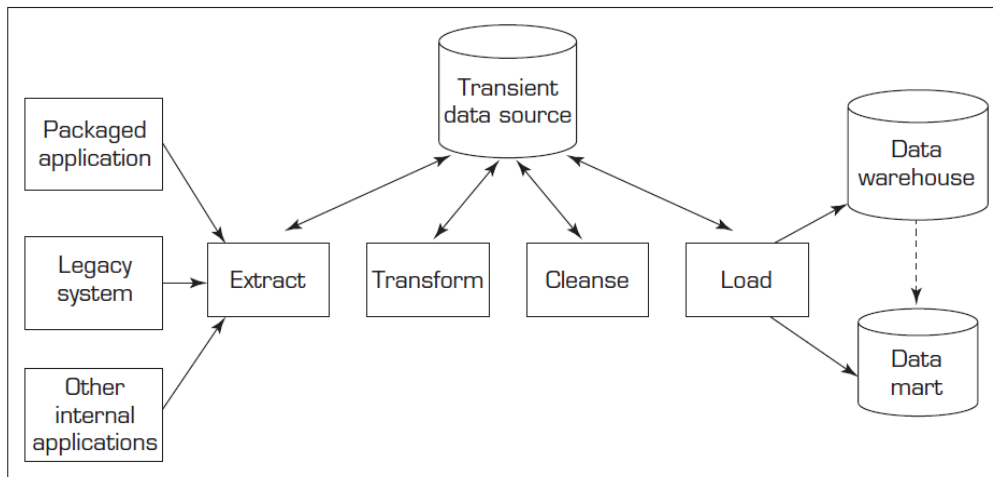


Figure 1.4. Extract-Transform-Load process (TURBAN et al., 2011)

Data warehouses are made to exploit informational data that is usually used for Online Analytical Processing (OLAP) systems (TURBAN et al., 2011). Using the OLAP technology enables the use of a multidimensional view of data, i.e. which allows to create hierarchies within the dataset. OLAP systems differ from Online Transaction Processing (OLTP) systems because, on the one hand, these ones are related to operational databases and, on the other hand, OLAP systems contain data which will be used for analysis purposes. These analyses can support managers in making tactical and operational decisions (TURBAN et al., 2011). The differences between OLAP data and OLTP data are listed in Figure 1.5.

<i>Transaction data</i>		<i>Business intelligence data</i>
Current	↔	Historical
Continuously updated	↔	Periodic snapshots
Source-specific	↔	Integrated
Application-oriented	↔	Subject-oriented
Detailed only	↔	Detailed, summarized, & derived

Figure 1.5. Comparison of OLTP and OLAP data (ECKERSON, 2003)

### 1.5. Business Intelligence usage and users

THOMPSON (2004) states that the most common applications for Business Intelligence tools are general data warehouse reporting, sales and marketing analysis, planning and forecasting, financial consolidation, statutory reporting, budgeting, and profitability analysis.

According to HORAKOVA and SKALSKA (2013), the following industries benefit from Business Intelligence use: financial engineering, banking, consulting companies, insurance industry, IT companies, manufacturing concerns, health service, telecommunication and business companies.

MCCABE (2012) found that the size of the organization has an effect on the Business Intelligence tools: the smaller the organization is, the less it will use Business Intelligence. According to TECHAISLE (2011), this is mainly due to the fact that Small and Medium Enterprises (SMEs) see BI solutions as complex and expensive. However, it does not mean that Business Intelligence can not meet SMEs' needs.

The business units that use BI solutions the most are Marketing, Sales, Customer relationship management; Logistics, Manufacturing, Purchasing; Financial management, Controlling; Web analytics, Search engine optimization; Human resources management; ICT management etc. (HORAKOVA and SKALSKA, 2013).

Business Intelligence solutions can benefit to management and should be used by all the employees of an organization (HORAKOVA and SKALSKA, 2013).

#### **1.6. Key factors to successfully implement a Business Intelligence solution**

ECKERSON (2003) identifies 8 factors that influence the success of a Business Intelligence solution: sponsorship, alignment, enterprise projects, BI budget, impacts of culture, analytics, project teams, and partnership. Firstly, BI projects should be sponsored by top business executives because they have an impact on the organization and they possess a vision which determine how to use BI to achieve organizational strategies. If the business sponsors are not committed to the BI project, it is more likely to fail. Secondly, the BI team and business representatives should form a single team. Thirdly, the more subject areas are supported by the BI project, the more its value grows and the more business sponsors it gets. Furthermore, the organization should be willing to create and invest in BI infrastructure to enhance its enterprise value. Fourthly, a constant financial and resources support is needed to adapt the BI project to changes and growth. Fifthly, chances of successfully implementing a BI solution grow with the commitment of the organization to information technology. Furthermore, a BI project is more likely to succeed in an organization whose employees previously used data to make their decisions. Sixthly, organizations should analyze who is going to use BI tools to fit their analytical needs. The solution should therefore provide more interactions with data and many types of analysis. Seventhly, the project team should be

made up of excellent project managers and developers to increase chances of success. Eighthly, consultants and vendors should be appointed to help with the project but the organization should not become dependent on them.

## Chapter 2: Measuring performance

Performance measurement has become an important task for companies because of the increasing competition, the globalization and the emergence of new technologies. It is therefore a frequent concept in management.

### 2.1. Business Performance Management

According to ECKERSON (2009), “performance management harnesses information technology to monitor the execution of business strategy and help organizations achieve their goals”. Business Performance Management (BPM) can be represented by a 4 steps-loop which uses data and metrics of the organization (Figure 2.1). The first step is to find a strategy that enables the organization to answer the question ‘Where do we want to go?’. The second step is planning and, thanks to this, the organization can figure out how to reach what they want. The aim of the third step is to monitor and analyze the situation in order to know if the organization is doing well or not. The last step is related to adjustments that are needed to improve.

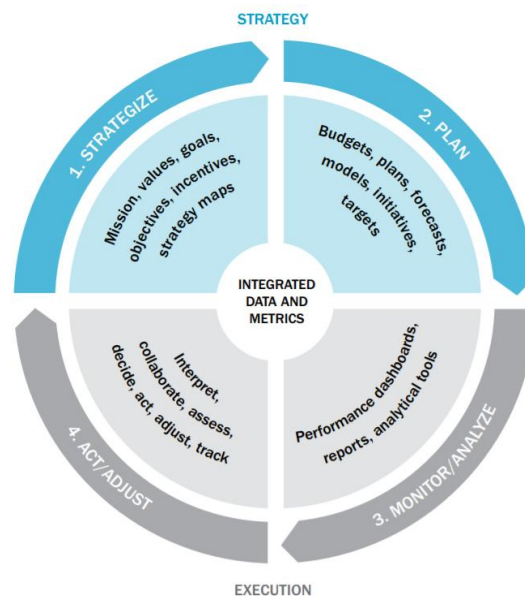


Figure 2.1. Business Performance Management process (ECKERSON, 2009)

### 2.2. Definition of performance measures

PARMENTER (2015) defines three types of performance measures: Key Results Indicators (KRIs), Performance Indicators (PIs) and Key Performance Indicators (KPIs) (Figure 2.2).



Key Results Indicators provide information about how you have done in a certain perspective (PARMENTER, 2015) and focus on past results. They show whether you are heading in the right direction but do not specify what should be done to improve these results and are thus ideal for the board (PARMENTER, 2015). These results are measured every month or quarter and encompass thus a longer time period than Key Performance Indicators (PARMENTER, 2015).

Performance Indicators show what to do. On Figure 2.2, they are displayed between Key Results Indicators and Key Performance Indicators because they are more detailed than KRIs and they complement KPIs (PARMENTER, 2015).

PARMENTER (2015, p.3) defines Key Performance Indicators as “a set of measures focusing on those aspects of organizational performance that are the most critical for the current and future success of the organization”. Therefore, KPIs provide information about what to do to greatly increase performance and gauge the effectiveness of an organization in achieving operational and strategic goals (BISHOP, 2018). They are measured on a daily or a weekly basis (PARMENTER, 2015). The main differences between metrics and Key Performance Indicators are that KPIs express strategic objectives and measure performance with regards to a certain goal (ECKERSON, 2009).

According to PARMENTER (2015), KRIs have an impact on governance and PIs and KPIs can influence management.

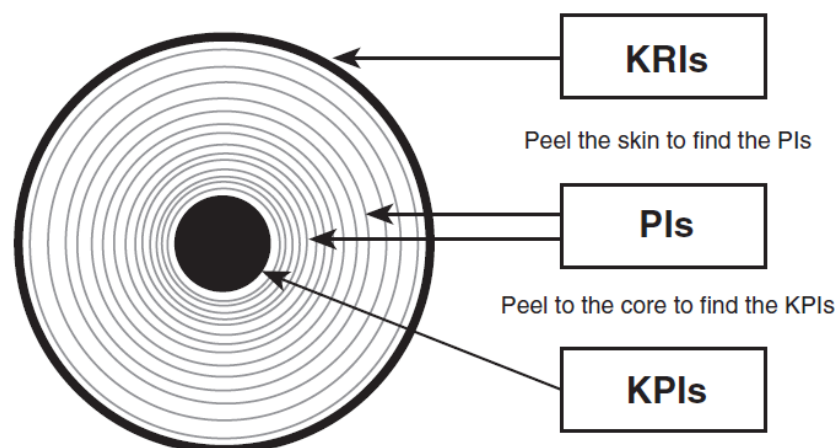


Figure 2.2. KPIs, PIs, KRIs (PARMENTER, 2015)

### **2.3. Objective generation**

Eckerson states that KPIs are related to strategic objectives (2009). According to BOND, CARLSON and KEENEY (2008, p.56), “each objective represents a desire that the decision maker wants to achieve by making a decision”. The identification of objectives is often seen as a decisive step in the decision-making process. By omitting a key objective, the decision maker may make an inappropriate decision because alternatives are not evaluated on this criteria (BOND, CARLSON and KEENEY, 2008). The study conducted by BOND, CARLSON and KEENEY in 2008 showed that individuals may ignore many personally relevant objectives when they are making a decision. According to the authors, this is due to the simplification of decision makers’ environment when they face complexity. It leads to an overly narrow mental representation that influences them to list an incomplete set of objectives, which determine their decision-making process. One way to overcome this issue is to help individuals use multiple perspectives. BOND, CARLSON and KEENEY (2008) found that external help is needed to stimulate decision makers’ mental representation in order to specify all the objectives.

### **2.4. Establishing KPIs**

In order to establish the right Key Performance Indicators for an organization, some issues should be investigated. BISHOP (2018) identifies eight topics that need to be discussed when determining KPIs: the number of KPIs to be formulated, the frequency of measuring KPIs, the need of KPIs at all or some organizational levels, the target related to each KPI, the manageability and the controllability of KPIs, differences between departmental and organization-wide KPIs, the infrastructure needed to support the KPIs defined, and the purpose of establishing each KPI.

The number of KPIs needed depends on the organization and many authors have a different opinion about it. BISHOP (2018) explains that having too many KPIs could lead to information overload and it is thus important to establish KPIs only for critical activities. A best practice would be to classify KPIs according to activities and to define 3 KPIs at most for each activity, e.g. cost, delivery etc. PARMENTER (2015) suggests that the 10/80/10 rule, which recommends to use 10 KRIs, 80 PIs and 10 KPIs, is a good guide.

The measurement frequency is determined by management and depends on the organization and its activities. KPIs can be measured annually, quarterly, monthly or daily.

PARMENTER (2015) states that KPIs should be measured on a weekly or daily basis. However, measuring KPIs on a daily basis could lead employees to be too focused on the short term (BISHOP, 2018). KPIs can be measured based on closed periods, open periods or moving periods (BISHOP, 2018). In the first case, results are prepared at the end of a specific period. When using open periods, results extend from the first day of a fixed period to the present. A common example of this case is the use of year-to-date reports. Moving periods are short measurement periods, e.g. months and quarters.

BISHOP (2018) and PARMENTER (2015) recommend to establish KPIs at all organizational levels. It is important to set this type of indicators for the organization, for teams and for individuals. Employees are generally responsible to meet targets and they should therefore align with organizational goals (Bishop, 2018).

Targets should be set for all KPIs identified. They should be linked to the strategic goals and objectives (BISHOP, 2018). The set of criteria that are most often used to determine the goals related to KPIs is called SMART (SHAHIN and MAHBOD, 2007). It is the acronym of Specific, Measurable, Attainable/Aggressive, Realistic/Result-oriented and Time sensitive. The targets defined should be challenging and feasible (SHAHIN and MAHBOD, 2007) to meet organizational goals and objectives.

An organization should not focus on KPIs measuring factors that can not be controlled by the company, e.g. environmental factors (BISHOP, 2018). Furthermore, KPIs should not only be based on the past because it can not be changed and the organization can not manage it.

For large organizations, it is important to make a difference between the KPIs set for each departments and the enterprise-wide KPIs. This distinction is useless for small and medium enterprises (BISHOP, 2018).

Considerable investments are made to set up KPIs but they are rarely used correctly. Organizations should investigate to derive information from these KPIs, otherwise the investments made are useless (BISHOP, 2018).

Organizations should identify areas of improvements before establishing KPIs to make sure that the indicators defined are related to a need and have a real purpose (BISHOP, 2018).

PARMENTER (2015) identifies seven characteristics related to KPIs: they should be non-financial measures, they should be measured frequently, they should be acted on by the CEO and management team, they should provide information about the corrective action required by all staff, they should tie responsibility to the individual or team, they should have

a significant impact on the core critical success factors, and they should have a positive impact on all other performance measures.

There are three classifications that can be made about KPIs. A KPI can be leading or lagging, quantitative or qualitative, and operational or tactical (ECKERSON, 2009). A lagging indicator measures the outcome of a past activity. Opposite to this, a leading indicator measure the crucial activities that influence the outcome KPIs and focuses on the future. Quantitative indicators can be expressed by quantity means and are based on quantitative data. Qualitative indicators are measured in more subjective ways. On the one hand, operational KPIs are measured frequently, focus on the lower levels of the organization and in the shorter term. On the other hand, strategic KPIs are measured less frequently, target higher levels of the organization and in the longer term.

## **2.5. Prioritizing KPIs**

Many scholars recommend to prioritize KPIs because of the increasing amount of indicators that organizations have to face. It can be seen as a multi-criteria decision-making problem (SHAHIN and MAHBOD, 2007). The approach proposed by SHAHIN and MAHBOD (2007) is the integration of Analytical Hierarchy Process (AHP) and SMART goal setting.

AHP is regarded by some authors as the most used and robust technique to solve decision-making problems because it provides a way to evaluate the consistency and stability of decisions made (SHAHIN and MAHBOD, 2007). AHP is made up of 3 primary principles for AHP: decomposition, measurement and comparative judgment, and synthesis of priorities (SHAHIN and MAHBOD, 2007). The decomposition part consists in identifying a general goal, criteria and alternatives that impacts the goal (SHAHIN and MAHBOD, 2007) and aims at creating a hierarchy structure. Contributions of child nodes to parent nodes are made by using pairwise comparisons of the child nodes below a parent node. A comparison matrix is created and its principal eigenvector is standardized to represent the ratio measure of the relative importance of each node below a parent node (SHAHIN and MAHBOD, 2007). The final step is done by multiplying the relative importance of each child node by the product of all higher-level priorities to determine the weight of each node in the total hierarchy. The weights related to each alternative are summed to determine its priority. Alternatives can be compared and the one with the highest composite weight is chosen (SHAHIN and MAHBOD, 2007).

The integration of AHP and SMART goal setting results in a 5-steps process (SHAHIN and MAHBOD, 2007). The first step is to define and list all KPIs. Then, a AHP hierarchy is built based on SMART characteristics. The third step is the pairwise comparison. The global weight of each node is determined and the relevant KPIs are finally selected (Figure 2.3).

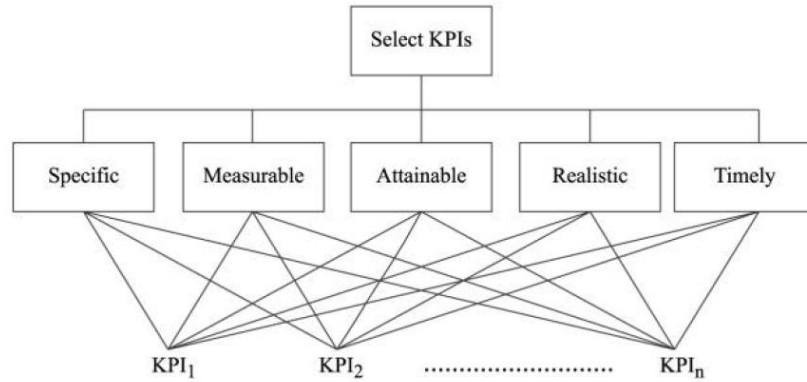


Figure 2.3: KPI selection based on the SMART criteria (SHAHIN and MAHBOD, 2007)

## 2.6. Definition of the approaches used to measure performance

According to VENKATRAMAN and RAMNUJAM (1986), business performance covers financial performance and operational performance domains. Data needed to measure performance can be from primary sources, e.g. data collected from the organization, or secondary sources, e.g. data shared publicly. Based on these two distinctions, a 4-cells classification can be designed to distinguish business performance approaches (Figure 2.4).

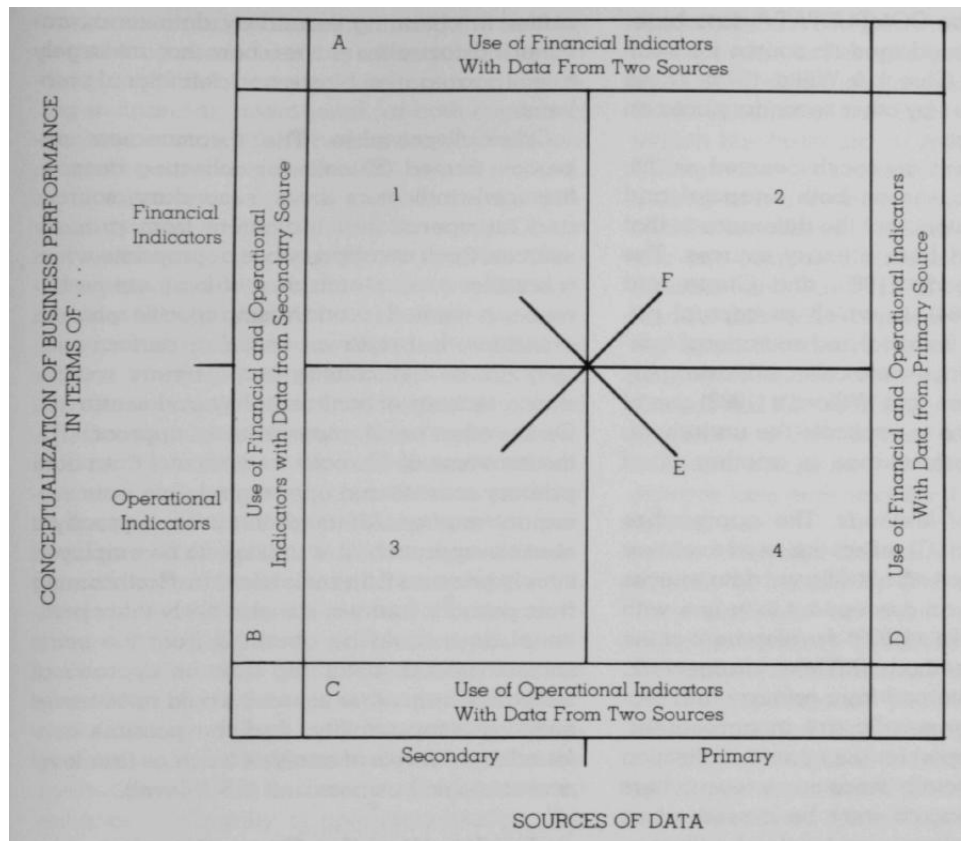


Figure 2.4. A scheme for classifying alternate approaches for measuring business performance (VENKATRAMAN and RAMNUJAM, 1986)

VENKATRAMAN and RAMNUJAM (1986) identifies two different types of performance measurement approaches: within-cell approaches and across cell-approaches. On Figure 2.4, 4 within-cell approaches are represented (cells 1 to 4) and 6 across-cell approaches are shown (labelled A to F). Approaches B and D reflect the integration of both operational and financial indicators, which reveals a broader conceptualization of the meaning of business performance (VENKATRAMAN and RAMNUJAM, 1986). Approaches A and C indicate the integration of primary and secondary data sources. Some scholars believe that managers may be cheating when reporting their performance, although data from both sources are generally convergent (VENKATRAMAN and RAMNUJAM, 1986). Approaches E and F mix data from different sources, and operational and financial indicators. However, these two cases are impossible to implement because of confidentiality and compatibility issues (VENKATRAMAN and RAMNUJAM, 1986).

## Chapter 3: Users' interface of Business Intelligence solutions

In this chapter, two user interfaces of business intelligence solutions are studied, e.g. dashboards and Balanced Scorecards.

### 3.1. Dashboards

Dashboards are a type of user interfaces of business intelligence solutions. SARIKAYA, CORELL, BARTRAM, TORY and FISHER (2019) identifies two perspectives used to define a dashboard. The first perspective focuses on the visualization part and characterizes a dashboard as “a visual data representation structured as a tiled layout of simple charts and/or large numbers” (SARIKAYA et al., 2019, p.683). The second one is related to the functionality of a dashboard and defines it as “an interactive display that enables real-time monitoring of dynamically updating data” (SARIKAYA et al., 2019, p.683). These two perspectives are not exclusive.

ECKERSON (2009) identifies three types of performance dashboards: operational dashboards, tactical dashboards and strategic dashboards (Table 3.1).

	<b>Operational dashboard</b>	<b>Tactical dashboards</b>	<b>Strategic dashboards</b>
<b>Focus</b>	Control operations	Optimize process	Execute strategy
<b>Use</b>	Monitoring	Analysis	Management
<b>Users</b>	Staff	Managers	Executives
<b>Scope</b>	Operational	Departmental	Enterprise
<b>Metrics</b>	Driver KPIs	Outcome and driver KPIs	Outcome KPIs
<b>Data</b>	Detailed	Detailed/summarized	Summarized
<b>Sources</b>	Core systems	Manual/core systems	Manual, external
<b>Refresh cycle</b>	Intraday	Daily/weekly	Monthly, quarterly
<b>Visual aspect</b>	Dashboard	Portal	Scorecard

Table 3.1. Comparison of dashboard types (ECKERSON, 2009)

The aim of operational dashboards is to enable the staff to monitor and control processes multiple times per day (ECKERSON, 2009). The data used comes from operational

systems, e.g. an Enterprise Resource Planning system. It displays driver KPIs and operational metrics. It looks like a typical dashboard made up of gauges, charts etc. updated continuously to get accurate data.

Tactical dashboards target departmental managers and enable them to optimize the performance of the processes and subordinates (ECKERSON, 2009). It uses both summarized and detailed data, coming mainly from their operational systems, that is refreshed on a daily or weekly basis. The aim of this type of dashboards is to analyze data to identify problems and fix them. It displays driver KPIs and outcome KPIs, making a link between operational dashboards and strategic dashboards. It often looks like a portal that can be customized depending on business needs and preferences.

Strategic dashboards aim at enabling executives to implement their strategy, manage performance, fix problems, take opportunities and support monthly reviews (ECKERSON, 2009). They are therefore mainly made up of summarized outcome KPIs. Strategic dashboards are also called “scorecards” and will be further studied in the next section.

### **3.2. Balanced Scorecards and strategy map**

KAPLAN and NORTON (2001a) state that using only financial measures, which are lag indicators, in a management system is inadequate and incomplete. The Balanced Scorecard approach was introduced in 1992 by Kaplan and Norton. It aims at supplementing financial measures with lead indicators, which drive future financial performance. Balanced scorecards put the emphasis on cause-and-effect linkages that are the basis of the strategy implemented, and “provide a framework for describing value-creating strategies that link intangible and tangible assets” (KAPLAN and NORTON, 2001a, p.89). According to KAPLAN and NORTON (2001a), the strategic objectives are classified into four perspectives (Figure 3.1).

- The financial perspective focuses on the profitability, the strategy implemented to grow and the risk faced by the shareholders.
- The customer perspective focuses on differentiating from competitors and creating value for customers.
- The internal processes perspective puts the emphasis on strategic priorities related to business processes that could improve customers’ and shareholders’ satisfaction.
- The learning and growth perspective focuses on the priorities that should be implemented to create an environment enabling change, innovation and growth.



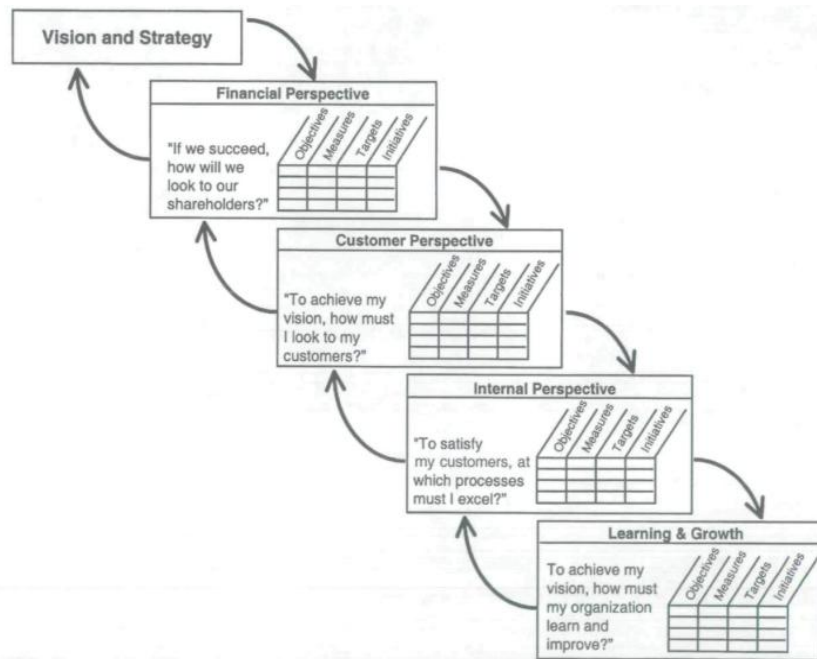


Figure 3.1. The 4 perspectives of strategic objectives and their linkages (KAPLAN and NORTON, 2001a)

KAPLAN and NORTON (2001a) developed a framework called “Strategy Map”, for defining and implementing strategy. A strategy map is seen as a logical architecture for describing strategy and includes critical elements related to the strategy and their linkages (Figure 3.2).

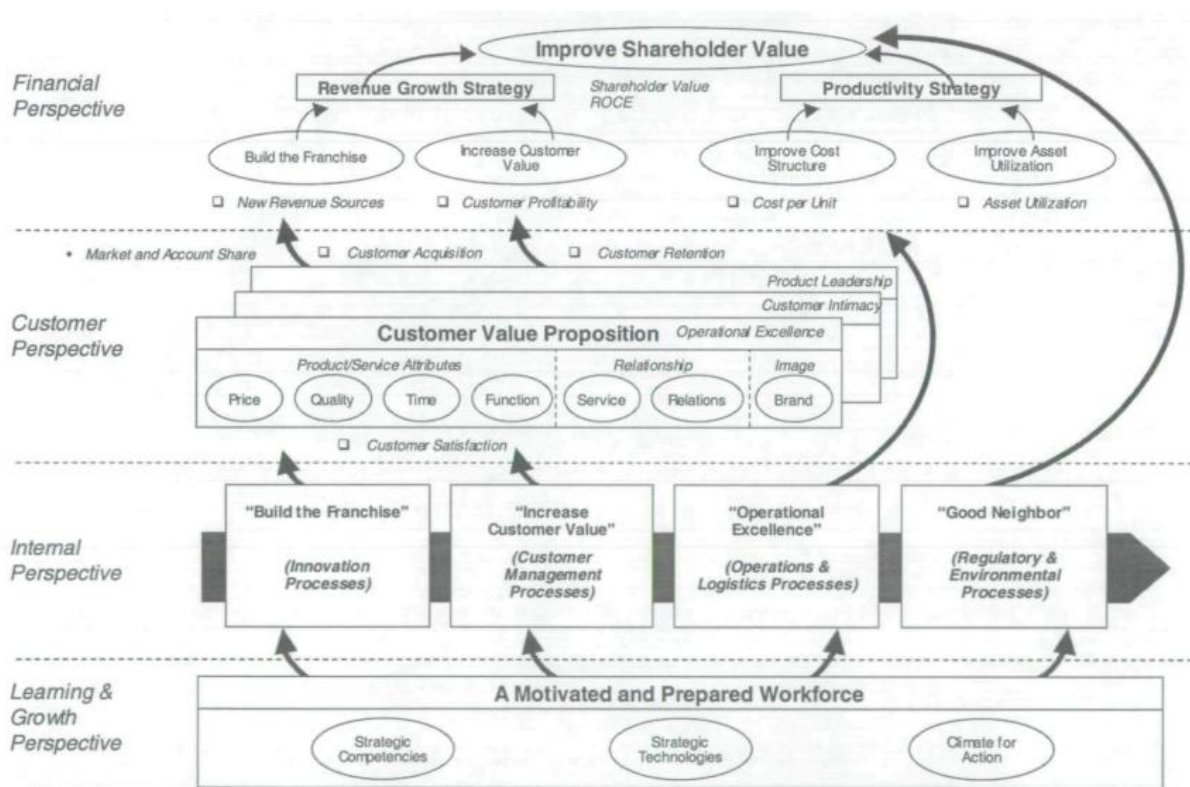


Figure 3.2. Strategy Map (KAPLAN and NORTON, 2001a)

KAPLAN and NORTON (2001b) found that alignment and focus are key factors that have a positive influence on the success of using Balanced Scorecards to improve organizational performance and defined the Principles of a Strategy-Focused Organization.

The first principle is to translate the strategy into operational terms (KAPLAN and NORTON, 2001b). The aim of this is to use strategy map and Balanced Scorecard to identify the critical factors related to their growth strategies. Using a strategy map and a Balanced Scorecard enables all employees to have the same point of reference.

The second principle is to align the organization with the strategy (KAPLAN and NORTON, 2001b). Organizations are often made up of functional departments, such as finance, marketing, sales etc, which have their own strategies. These individuals strategies should be linked to each other and integrated (KAPLAN and NORTON, 2001b). Furthermore, organizations need to align their staff functions and shared services, and balanced scorecards and Strategy Map can support it (KAPLAN and NORTON, 2001b). It provides integrated local strategies that reinforce each other. Balanced Scorecards are also useful for companies which want to define their relationships with suppliers, customers etc. The aim of using scorecards with external stakeholders is to set the objectives of the exchange and to “measure the contribution and performance of each party to the relationship in ways other than just price or cost” (KAPLAN and NORTON, 2001b, p. 149).

The third principle is to make strategy everyone’s everyday job to make sure that they contribute to its successful implementation (KAPLAN and NORTON, 2001b). Balanced Scorecards are used by executives to communicate and educate employees about their strategy. The strategy is therefore shared holistically, i.e. to all employees individually, and each department and employee develop their own objectives based on the global priorities.

The fourth principle is to make strategy a continual process (KAPLAN and NORTON, 2001b). Most organizations focus on short-term subjects during meetings, except from the annual strategic-planning meeting, and do not discuss strategy. A “double-loop process” made up of three main processes was established by companies using Balanced Scorecards (KAPLAN and NORTON, 2001b). The first process aims at creating a link between strategy and the budgeting process and protecting long-term priorities from short-term financial performance (KAPLAN and NORTON, 2001b). The second process consists of the introduction of a management meeting to discuss strategy. The reports related to this kind of meeting can be shared with all employees to support the third principle (KAPLAN and NORTON, 2001b). The third process is related to learning and adapting the strategy (KAPLAN and NORTON, 2001b). The initial Balanced Scorecard is made up of hypotheses

that are tested once it is implemented. Thanks to this, priorities, ideas, learnings and the Balanced Scorecard are updated frequently, and hypothesis ideation and testing is a continual process. Furthermore, Balanced Scorecards are customized by executives to fit with the strategy and its implementation.

The fifth principle is to mobilize leadership for change (KAPLAN and NORTON, 2001b). A strategy-focused organization represents more than the processes and tools described in the first four principles. The implementation of a Balanced Scorecard program is made up of four steps (Figure 3.3). The first phase is the recognition of this program as a change project. The second step is the mobilization of the organization (KAPLAN and NORTON, 2001b). Transformational changes start by actions, i.e. creating a sense of urgency, creating a coalition and establishing a vision, taken at the top of the organization (KOTTER, 1996 as cited by KAPLAN and NORTON, 2001b). The third step is to build a governance process that supports the change and aims at installing the new performance model (KAPLAN and NORTON, 2001b). The last step consists of the establishment a strategic management system that formally introduces new culture, values and processes (KAPLAN and NORTON, 2001b).

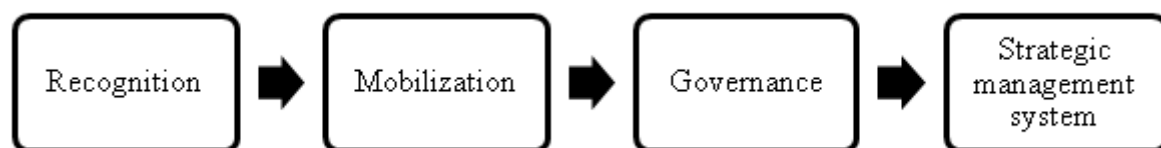


Figure 3.3. Implementation of a Balanced Scorecard program

## Theoretical scope of this study

This literature review presents the key concepts related to Business Intelligence and Business Performance Management. The scope of this study will not focus on all concepts defined above. The first step is to figure out how the Business Pressures-Responses-Support Model can be applied to pharmacies in Belgium. Then, Business Intelligence usage and users are defined in accordance with interviews with pharmacy managers. The concept of Business Performance Management and its 4 steps-loop are executed and analyzed for this specific sector. The main focus of this study is to define measures and indicators that can help Belgian pharmacies to make their decisions, e.g. specify the amount of measures and their data sources. KPIs identified by pharmacists are analyzed according to the characteristics defined by PARMENTER (2015).

## Part 2: Personal contribution

### Chapter 4: Research questions

The aim of this thesis is define measures and indicators that can be used to support pharmacists in their decision-making processes. This research implies two main research questions:

**Which decisions of a pharmacist can be helped by giving him/her access to data?**  
**Which measures and Key Performance Indicators can be defined over this data to help these decisions?**

CAMBRIDGE (2019) defines a decision as “a choice that you make about something after thinking about several possibilities”. Identifying decisions that can be supported by measures and KPIs implies finding the various situations where pharmacists make choices between several possibilities.

CAMBRIDGE (2019) defines a measure as “a unit used for stating the size, weight, etc. of something, or a way of measuring” and explains the verb “to measure” as “to discover the exact size or amount of something”.

According to PARMENTER (2015, p.3), Key Performance Indicators are “a set of measures focusing on those aspects of organizational performance that are the most critical for the current and future success of the organization”. KPIs identified should support decision-making processes undertaken by pharmacists, should play a determining role in the success of the pharmacy, and should be linked to strategy and objectives.

Six sub-questions ensue from these two research questions. The first sub-question is “What is the environment of Belgian pharmacies?” because the environment, i.e. threats, opportunities, market etc, in which Belgian pharmacies operate should be analyzed. Secondly, the several decisions made by pharmacists need to be identified, which leads to the second sub-question: “What are the decisions made by pharmacists?”. Naming these decisions is not enough because it is essential to understand the decision-making processes undertaken by pharmacists. The third sub-question is therefore “How do pharmacists make their decisions?”. The term “data” is present in both research questions and this is why defining data collected by pharmacies is important. The fourth sub-question is “Which data

are collected by pharmacies?”. The fifth sub-question is “Which measures and KPIs should be used by pharmacies to support their decision-making processes?”. This implies that measures and KPIs should be defined for each decision that pharmacists make. Finally, data needed to calculate these measures and indicators should be identified, which leads to the last sub-question: “Which data is needed to calculate these measures and indicators?”.

## Chapter 5: Methodology

### 5.1. Situation of the pharmacies market in Belgium

Firstly, a research about pharmacies in Belgium is conducted. The aim of this study is to understand the current state of the market, i.e. the number of pharmacies in Belgium, the regulations linked to this sector... This research is based on Belgian legislation and information that can be found on the website of organizations related to Belgian pharmacies.

### 5.2. Interviews with pharmacists

Secondly, interviews with pharmacists are conducted. Their objectives are to determine what decisions are made by pharmacists, what are the data currently collected and what metrics and KPIs could be set to help pharmacists.

The questionnaire is divided into 5 main parts (Appendix 1). The first one is an introduction that provides information about the research and the main concepts studied, i.e. Business Intelligence and Key Performance Indicators. The second part is made up of general questions about the pharmacist interviewed and his/her pharmacy. The third one is subdivided into 4 topics: the identification of the decisions made by pharmacists, the definition of the data currently collected, the current use of data to support decision-making process, and the identification of KPIs and measures that could help pharmacists to make their decisions. Then, the interview is briefly summarized to make sure that there is no misunderstanding. Finally, the interviewee is thanked.

The first pharmacist was interviewed on Thursday, March 28th 2019. The second interview took place on Thursday, May 9th 2019. The last interview took place on Friday, July 27th 2019.

## Chapter 6: Analysis of the current situation of Belgian pharmacies

The royal decree related to instructions for pharmacists (2009) defines a pharmacy as premises intended to the preparation, the reception, the conservation and the distribution of medicinal products for human and veterinary use, particularly for their public distribution. There are two types of pharmacies: hospital pharmacies and pharmacies open to the public. The first ones are accessible only during a stay in a hospital. The second ones are accessible to everyone.

### 6.1. Legislation

Belgian pharmacies are subject to specific rules dictated by Belgian legislation, the most important of which being briefly explained below.

Firstly, the royal decree n°80 related to the pharmacists association (1967) specifies the organization of this association. This union was created on May 19th 1949 by the Parliament with the aim to protect the non-commercial nature of this profession (ORDRE DES PHARMACIENS, n.d.). It created a deontology code that specifies rules and principles related to morality, honor, discretion, dignity etc.

Secondly, the royal decree related to instructions for pharmacists (2009). establishes definitions and rules related to the issuance of medicines, labeling, prescription...

Thirdly, the royal decree related to the opening, the relocation and the fusion of pharmacies that are open to the public (1974) specifies criteria used to allocate pharmacies, the conditions to merge pharmacies, and the procedure to submit a request. The main rule states that the number of pharmacies per municipality can not exceed the quotient obtained by dividing the total number of inhabitants in a municipality by the denominator defined in Table 6.1. Further explanations and exceptions can be found in Appendix 2.

<b>Number of inhabitants in a municipality</b>	<b>Denominator</b>
More than 30,000	3,000
7,500 to 30,000	2,500
Less than 7,500	2,000

Table 6.1. Definition of the quotient used to determine the number of pharmacies per municipality



Fourthly, Belgian pharmacies are subject to the General Data Protection Regulation (2016). This means that pharmacies need to comply with the following principles (EUROPEAN COMMISSION, 2018):

- Purpose limitation: The specific purposes for collecting and processing data must be explained to individuals when their personal data are gathered.
- Lawfulness, fairness and transparency: Personal data must be treated in a lawful, fair and transparent way.
- Data minimization: Personal data collected must be minimized, e.g. companies must collect and process only the personal data that are needed for the specific purposes.
- Accuracy: Personal data must be accurate and up-to-date.
- Compatibility: Companies can not use personal data for any purpose that is not compatible with the original purpose.
- Storage limitation: Companies can not store personal data longer than necessary for the purposes defined originally.
- Integrity and confidentiality: The security of personal data should be ensured.

## **6.2. Number of pharmacies**

As mentioned above, the number of pharmacies in Belgium is regulated by the royal decree related to the opening, the relocation and the fusion of pharmacies that are open to the public (1974). A moratorium on the opening of new pharmacies was added to this royal decree in 1999 with the aim to reduce the concentration of pharmacies in Belgium (ASSOCIATION PHARMACEUTIQUE BELGE, 2018). This moratorium had a termination date set on December 2014 and had been extended to December 2019. In 1999, there were 5,277 pharmacies in Belgium and, by 2018, this number had decreased to 4,841 (ASSOCIATION PHARMACEUTIQUE BELGE, 2018). Sirius Insight analyzed the repartition of Belgian pharmacies in 2017 and 2019. Their studies show that the number of pharmacies open to the public decreased by 1,5% between 2017 and 2019, from 4,943 in 2017 to 4,870 in 2019. The number of pharmacies in Belgium per 10,000 inhabitants is 4.27. Sirius Insight established a map with blue points representing pharmacies currently open to the public and orange points representing pharmacies open to the public that are temporarily closed (Figure 6.1). Details related to this analysis can be found in Appendix 3.

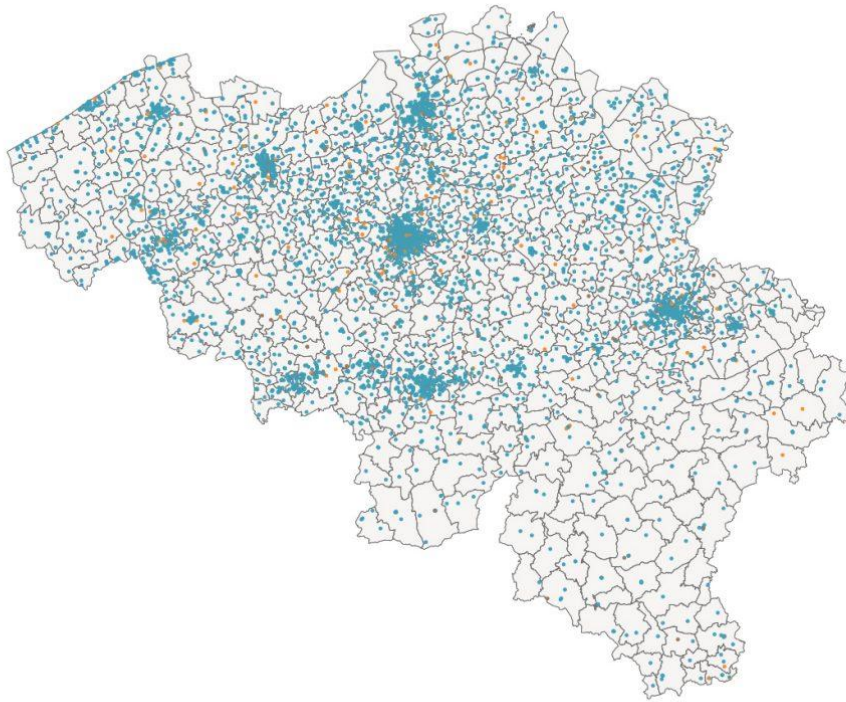


Figure 6.1. Repartition of pharmacies in Belgium (Sirius Insight, 2019)

There were 21 groups of pharmacies in Belgium in 2017 and 19% of Belgian pharmacies was part of a group (Sirius Insight, 2017). This repartition depends on the location of the pharmacies (Figure 6.2). In 2019, there are 23 groups of pharmacies in Belgium (SIRIUS INSIGHT, 2019).

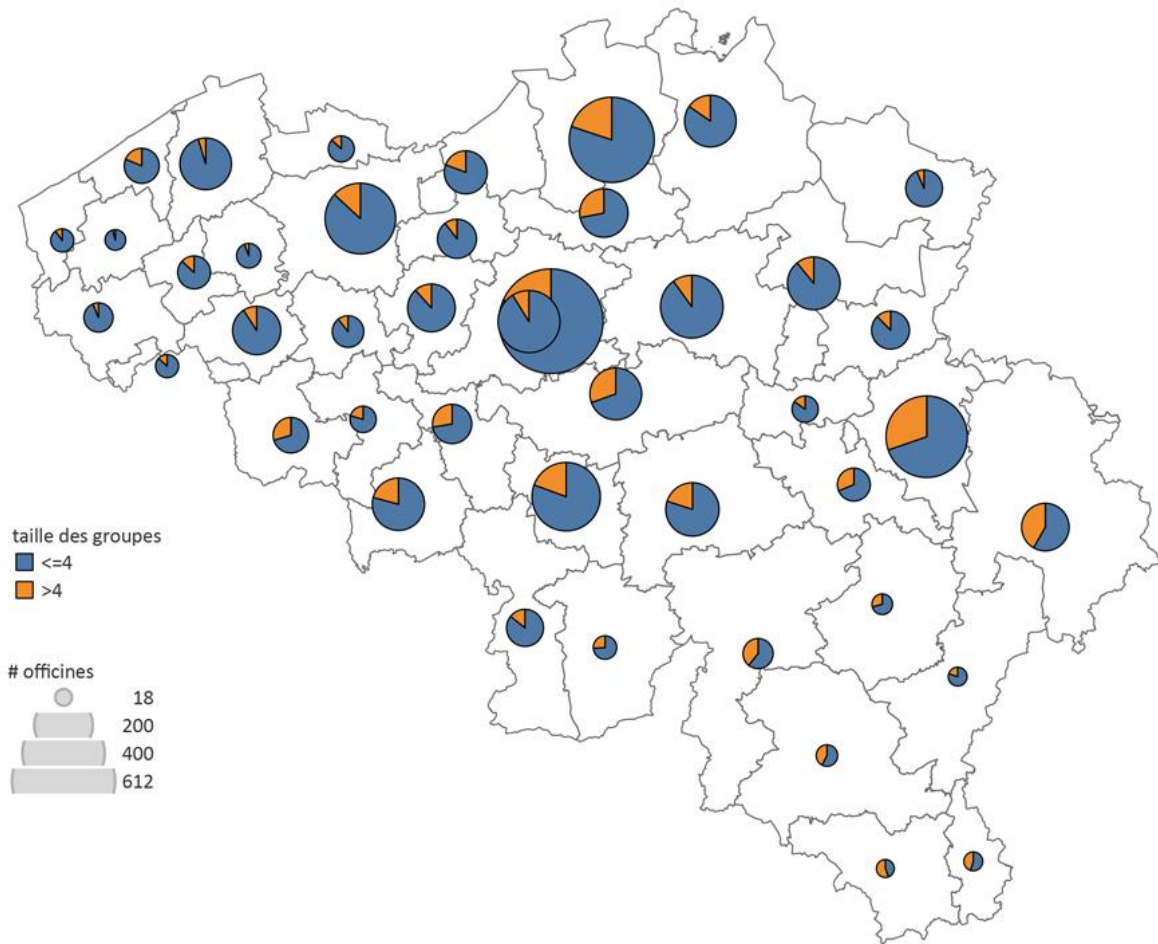


Figure 6.2. Repartition of independent pharmacies and groups of pharmacies per region  
(Sirius Insight, 2017)

### 6.3. MyQualityAssistant

Belgian pharmacies have to fill in a quality manual, called MyQualityAssistant, from January 2012 (ASSOCIATION BELGE DES PHARMACIENS, 2015). It is a generic quality manual that can be used in each independent pharmacy. It meets legal and ethical requirements. The eight aims of this manual is to structure and organize, standardize, inform and train, empower, control, track, and evaluate and improve (ASSOCIATION BELGE DES PHARMACIENS, 2015). According to one of the interviewee, this manual is mainly related to internal processes and security.

#### 6.4. Belgian pharmacies market

The average sales revenue of Belgian pharmacies is worth 1,103,199€ in 2016 and increased by 4.24% since 2010 (VAN SULL, 2016). However, Belgian inflation rise by 6.67% in the meantime and this difference may be due to price decreases in this sector (VAN SULL, 2016). The evolution of sales revenue of Belgian pharmacies from 2001 to 2015 is represented on Figure 6.3.

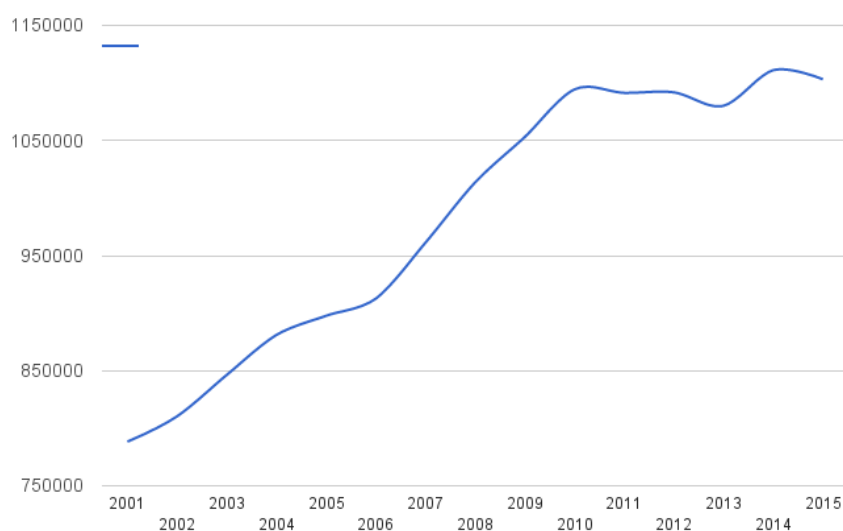


Figure 6.3. Evolution of sales revenue of Belgian pharmacies from 2001 to 2015 (Van Sull, 2016)

Prices of medicines for human use are fixed by the Ministry of the Economy, which is in charge of fixing selling price excluding VAT of the pharmaceutical firm, fixing selling price including VAT to the public, adjusting selling price excluding VAT of the pharmaceutical firm following a demand undertaken by the pharmaceutical firm, and managing distribution margin of wholesalers and pharmacies (SPF ECONOMIE ,2019). Table 6.2 presents the conditions and distribution margins of the wholesalers and pharmacies according to these conditions. Further explanations can be found in Appendix 4.

	Conditions	Wholesalers's remuneration (€)	Pharmacies' remuneration (€)
<b>Non-reimbursed medicines</b>	Public price including VAT $\leq$ 25.43€	13.1% of selling price excluding VAT	31% of selling price excluding VAT
	Public price including VAT $>$ 25.43€	2.18 per delivery	7.44 per delivery
<b>Reimbursed medicines</b>	Selling price excluding VAT of the pharmaceutical firm $<$ 2.33€	0.35	
	$2.33\text{€} \leq$ Selling price excluding VAT of the pharmaceutical firm $\leq$ 13.33€	15% of the selling price excluding VAT of the pharmaceutical firm	
	Selling price excluding VAT of the pharmaceutical firm $>$ 13.33€	$2 + 0.9\% * (\text{selling price excluding VAT of the pharmaceutical firm} - 13.33)$	
	Selling price excluding VAT of the pharmaceutical firm $\leq$ 60€		6.42% of the selling price excluding VAT of the pharmaceutical firm
	Selling price excluding VAT of the pharmaceutical firm $>$ 60€		$3.85 + 2.12\% * (\text{selling price excluding VAT of the pharmaceutical firm} - 60)$

Table 6.2. Wholesalers and pharmacies remuneration on medicines

## Chapter 7: Analysis of the interviews

This chapter provides an overview of interviews conducted. Firstly, pharmacies are described. Secondly, the main findings of interviews are explained, f.e. decisions made by pharmacists, data collected etc. Information related to pharmacy managers interviewed can be found in Appendix 5.

### 7.1. Description of the pharmacies interviewed

The first pharmacy manager interviewed (Appendix 6) is the co-holder of a pharmacy in Saint-Denis, which is part of the municipality of La Bruyère. This pharmacy is called ProxyPharma for commercial reasons. It was created in the fourties and it is now managed by the fourth generation of this family. It is a local pharmacy. Four pharmacists and three assistants work at this organization.

The second pharmacy manager interviewed (Appendix 7) is the holder of a pharmacy located near the city centre of Namur. It was created in 1983 and is characterized as a city pharmacy. There are three pharmacists and one assistant who work in this company. This manager is also the chairperson of the pharmacists of Namur, which means that she represents pharmacists of Namur during the Federal Council of the association of Belgian pharmacists.

The third pharmacy manager interviewed (Appendix 8) is the holder of two pharmacies located in Waterloo and Ophain. The first one is a city pharmacy, which means that there are many people who see and enter this pharmacy. The second one is a local pharmacy. He took over these two organizations respectively 20 years ago and 15 years ago. There are 4 employees at the pharmacy of Waterloo and 4 employees at the pharmacy of Ophain. The pharmacy of Waterloo is robotized, which means that the medicines are stored and delivered by a robot.

### 7.2. Main findings

There are eight topics that emerge through the interviews conducted: decisions made by pharmacy managers, data collected, objectives, strategy, threats, possible users of Business Intelligence tool, feelings related to being a pharmacy manager and interesting indicators and measures. An overview table of the interviews can be found in Appendix 9.

### 7.2.1. Identification of the decisions made by pharmacy managers

Regarding decisions made by pharmacy managers, all of the interviewees identify inventory management and choosing assortment of medicines and parapharmaceuticals as a key tasks (LOISE, 2019; BARBAY, 2019; VAN POUCKE, 2019). Inventory management is further explained in the next paragraph and a strategy to choose assortment of medicines and parapharmaceuticals is detailed in subsection 7.2.4. Another key task for pharmacy managers is to satisfy and make patients loyal (LOISE, 2019; BARBAY, 2019; VAN POUCKE, 2019). Two of the managers interviewed also mention schedule management (BARBAY, 2019; VAN POUCKE, 2019). Defining the number of employees needed, pharmacy location and relocation are decisions identified by one manager (VAN POUCKE, 2019). One interviewee specifies that dealing with the problem of quota system is a key issue (BARBAY, 2019). This problem is due to pharmaceutical firms that deliver products in a controlled way. They predict the amount of medicines that needs to be produced based on previous year consumption. To make sure that the quantity estimated cover the demand for the whole year, they limit the periods when pharmacists can order these specific medicines. This decision is therefore related to inventory management. Table 7.1 presents a summary of the main decisions of a pharmacist and related questions.

<b>Decisions</b>	<b>Questions</b>
Inventory management	<ul style="list-style-type: none"> <li>- How much of this product do I need?</li> <li>- What did I sell over the same period last year?</li> <li>- Do I benefit from discounts?</li> </ul>
Assortment management	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Which products do I want to have in my assortment?</li> <li>- For which products meeting the same need do I have large margins?</li> </ul>
Employee and schedule management	<ul style="list-style-type: none"> <li>- How many employees do I need?</li> <li>- How many patients do I have?</li> <li>- What is the optimal number of patients per employee?</li> <li>- When should my pharmacy be opened?</li> </ul>
Pharmacy location and relocation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Where do my patients come from?</li> <li>- Where are my competitors located?</li> </ul>
Patients management	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Are my patients satisfied?</li> <li>- What could be improved?</li> </ul>

Table 7.1. Main decisions made by a pharmacist and questions related

Managing stock and purchases is one of the main issue pharmacists deal with. All interviewees state that they fixed a minimum and a maximum quantity that should be held for each product. All interviewees make a distinction between parapharmaceuticals inventory management and medicine inventory management. The first activity is closely related to choosing the assortment, which is another decision, and the strategy of the pharmacy. The second activity is made up of two sub-activities: major orders and daily orders. Major orders happen few times per year and are made many months in advance. For example, pre-orders for the winter are made in March. The quantity ordered per product depends mainly on what was sold the year before (LOISE, 2019; BARBAY, 2019; VAN POUCKE, 2019). Pharmacists may benefit from discounts on generic medicines because they buy in large quantities (LOISE, 2019; BARBAY, 2019; VAN POUCKE, 2019). Regarding daily orders, they are made automatically when a product is sold and the minimum quantity set is not met anymore (LOISE, 2019; BARBAY, 2019; VAN POUCKE, 2019). When asking about what is mostly costly between having exceeding stock or not enough stock, two interviewees do not make a clear choice. One of them explains that it takes a long time before meeting the expiration date of medicines and that patients go to another pharmacy when he does not have



enough stock (LOISE, 2019). The other one states that none of the situations is better because she mentions the same drawback to not having enough stock and points out that medicines have an expiration date (BARBAY, 2019). The third interviewee states that it is better to have exceeding stock because of the long period before meeting the expiration date of a medicine (VAN POUCKE, 2019). Furthermore, he explains that products for which he has not enough stock and for which the quantity held does not meet the minimum threshold are received via daily orders. The pharmacist may not benefit from discounts from the wholesalers in charge of daily orders, which means that margins for these products may be lower than the margin for the products from major orders.

#### 7.2.2. Identification of the data collected by pharmacies

Data collected by pharmacists can be classified into three categories: patients' data, sales data and stock/purchases data. Furthermore, they have access to their accounting data, which are processed by an accounting firm.

Patients' data are collected by using the loyalty card of the pharmacy and by using the local pharmaceutical file of the patient. Data from this file are shared across pharmacies, have to remain confidential and their purpose is medical. All medicines delivered with a prescription have to be encoded in the pharmaceutical file of the patient. Prescriptions give information about the name of the patient, the name of the doctor, the medicine prescribed, sales date, sales time and price. Data collected by using loyalty card contain the name and surname of the patient, his/her address, mail addresses... However, loyalty card is not always used and some sales, excluding medicines delivered with a prescription, can not be related to a specific patient.

Sales data contain information about the name of the product sold, the quantity sold, date and time of the sale.

Stock and purchases data contain information about quantity held, minimum quantity, maximum quantity and purchase price.

### 7.2.3. Identification of objectives

When interviewees are asked to explain their objectives, three different behaviors come to light:

- The first interviewee does not use quantitative data to measure his objectives. However, he defines a success in his pharmacy as having a no declining number of patients who enter his organization everyday (LOISE, 2019).
- The second interviewee does not mention any quantitative objective. Her only aim is to have satisfied and healthy patients who come back to her pharmacy. She puts the emphasis on the fact that having a pharmacy is not about trading, it is rather about taking care and treating patients (BARBAY, 2019).
- The third interviewee does not define his objectives but he states that he has a plan defined for the next three years. This plan is redefined every year depending on current and previous results. One of his main goal is to make occasional patients loyal (VAN POUCKE, 2019).

### 7.2.4. Strategies and vision

When interviewees are asked to speak about their strategy, two of them mention that they try to differentiate by being specialized in a specific activity, e.g. nutrition and aromatherapy (LOISE, 2019; VAN POUCKE, 2019). Two pharmacy managers emphasize the importance of proximity for their pharmacies (LOISE, 2019; BARBAY, 2019). One of the interviewee explain one part of his strategy as choosing not to sell all references that meet one need and highlighting some specific references with good pharmaceutical properties, low purchase prices and high margin to push people to buy them instead of other brands (VAN POUCKE, 2019). For example, there are 5 products that help to treat a specific virus. Their purchase prices, selling prices and margin are represented in Table 7.2. On the one hand, the pharmacist wants to maximize his margin and, on the other hand, he wants to offer low prices to his patients. He will purchase product A, product C and product E and he will try to push patients to buy product E because it has the highest margin and the lowest price.

<b>Product name</b>	<b>Purchase price (€)</b>	<b>Selling price (€)</b>	<b>Margin (€)</b>
Product A	7.5	12	4.5
Product B	24	28	4
Product C	6	11	5
Product D	15	16	1
Product E	4	10	6

Table 7.2. Name, purchase price, selling price and margin of products A, B, C, D, E

#### 7.2.5. Threats

The main threats identified by the interviewees are parapharmacies and other pharmacies that are close to their own pharmacies. The existence of big pharmacy groups, such as Familia and Multipharma, is also a threat. One of the interviewee mentions that they are limited because of the pharmacists association which wants to hide the possible commercial nature of this profession (LOISE, 2019). A pharmacy manager states that the competition pushes him to improve and make choices in his assortment (VAN POUCKE, 2019). One of the interviewee specifies that he is a member of Dynaphar, which is a group of independent pharmacists, that allows him to get higher discounts (LOISE, 2019).

#### 7.2.6. Possible users of Business Intelligence tool

Two interviewees explain that they make all decisions by themselves (LOISE, 2019; VAN POUCKE, 2019). One of the interviewee emphasizes the fact that it is important to involve employees (BARBAY, 2019).

#### 7.2.7. Feelings related to being a pharmacy manager

Two interviewees state that they are first and foremost pharmacists before they are pharmacy managers (LOISE, 2019; BARBAY, 2019). One of the interviewee feels that he does not have time for management and that it is not his main job (LOISE, 2019). According to him, when you manage a pharmacy, you are less in contact with your patients. One of the

interviewees acknowledges that management is not his favorite part of his position, but this is part of the job (VAN POUCKE, 2019).

#### 7.2.8. Interesting indicators and measures

Table 7.3 presents the most interesting indicators and measures identified by pharmacy manager and gives an overview of the reasons why these are important for pharmacists.

Indicator/measure	Explanations
Number of patients per day who enter the pharmacy / number of tickets	This number should not decrease. It allows to know when patients come to the pharmacy.
Sales revenue	This measure is interesting but can be very high because of reimbursed medicines that increase sales revenue a lot and do not impact profit that much. Sales revenue excluding reimbursed medicines is more interesting.
Sales volume	This measure should not decrease. Sales volume of reimbursed medicines can be seen as a proxy for patients' loyalty.
Number of prescriptions	Number of prescriptions can be considered as a proxy for patient's loyalty.
Sales proportion of pharmaceutical products and parapharmaceuticals	This measure allows to see the proportion of medicines sales and pharmaceuticals sales in sales revenue.
Total number of patients	This measure allows to know whether a pharmacy has more patients than the average.
Gross margin	This measure calculates the result of the subtraction of purchase price from selling price.

Table 7.3. Interesting measures and indicators identified by pharmacy managers

## Chapter 8: Potential use of Business Intelligence and Business Performance Management by Belgian pharmacies

In this chapter, the potential of Business Intelligence by Belgian pharmacies is studied. Firstly, the Business Pressures-Responses-Support Model is applied to Belgian pharmacies and an analysis of the situation is provided. Then, the potential use of Business Performance Management by pharmacies is discussed. Finally, an explanation of why and how Business Intelligence could be used by pharmacies is provided.

### **8.1. The environment of Belgian pharmacies and their responses**

The Business Pressures-Responses-Support Model defined by TURBAN (2011) is applied to Belgian pharmacies by using the analysis of the market done in chapter 6 and the interviews conducted (Figure 8.1).

The environmental factors influencing Belgian pharmacies are classified into three categories: direct competition, indirect competition and legislation. The introduction of online pharmacies and the presence of large groups of pharmacies are considered as direct competition. The introduction of parapharmacies in Belgium represents a threat to pharmacies because they sell pharmaceuticals too. This kind of product is not the main activity of a pharmacist and this is the reason why parapharmacies are seen as indirect competition. As discussed in chapter 6, legislation has a strong influence on pharmacists.

Independent pharmacists interviewed react to these environmental factors by setting specific strategies and creating partnership. Decision-makers chose to control brands sold at their pharmacies and different strategies are conceivable: decrease selling prices of parapharmaceuticals, negotiate lower purchase prices, sell different products... Some independent pharmacists decided to collaborate with other independent pharmacists or with some laboratories to get bulk discounts from wholesalers.

Pharmacy managers need to make analyses and predictions to stay competitive and to make their decisions. The various decisions made by a pharmacy manager are explained in subsection 7.2.1. Business Intelligence can help pharmacists to ease decision-making processes.

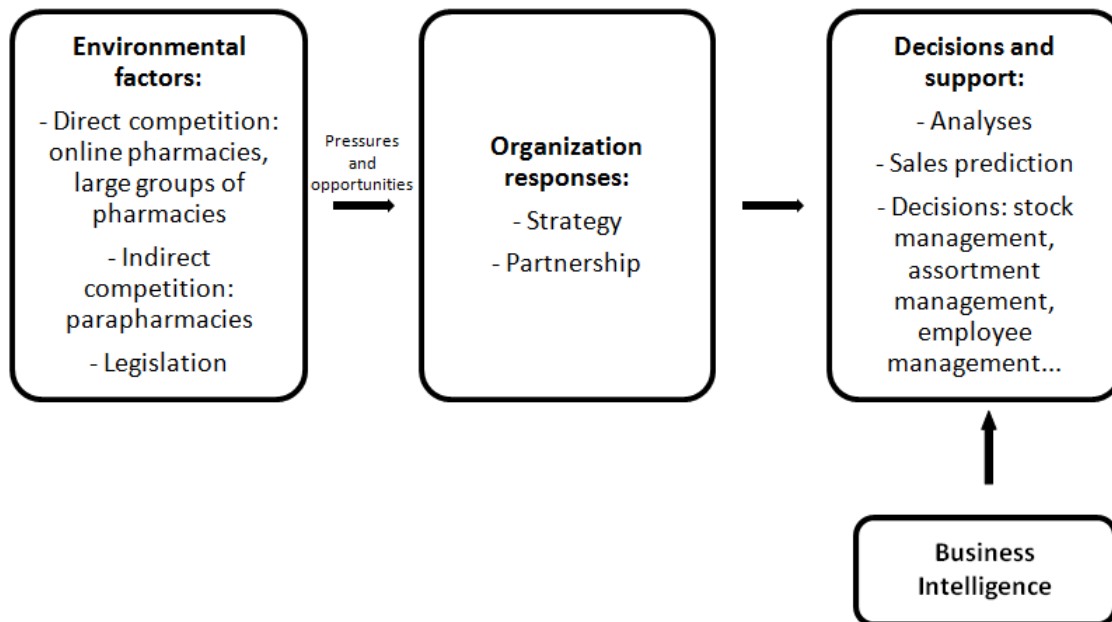


Figure 8.1. Application of the Business Pressures-Responses-Support Model to Belgian pharmacies market

## 8.2. Business Performance Management

Business Performance Management is represented by ECKERSON (2009) as a 4 steps-loop. The first phase is to find a strategy and establish values, goals and objectives. One of the pharmacy interviewed clearly states that they have a specific strategy (VAN POUCKE, 2019). Another pharmacy manager acknowledges that he has a precise vision of his pharmacy and that they try to differentiate by selling specific products but he does not set any quantitative objective (LOISE, 2019). The third interviewee does not have any clear strategy and puts the emphasis on proximity (BARBAY, 2019). Some pharmacy managers do not know where they want to go and have difficulties to generate objectives, which means that some pharmacy managers make their decisions without considering their objectives. According to BOND, CARLSON and KEENEY (2008), it may be due to the simplification of decision makers' environment when they face complexity. However, the study performed by BOND, CARLSON and KEENEY in 2008 shows that decision makers list an incomplete set of objectives and, in this case, some decision makers have difficulties to cite any objective. Another explanation of these divergent behaviors is the contradiction related to the two aspects of the pharmacy manager position. On the one hand, pharmacy managers, who are also pharmacists, are constrained by the pharmacists association to not consider the

possible commercial nature of this profession. On the other hand, they are also managers, which means that they need to do their best to make their pharmacy successful.

The second step is planning and encompasses forecasting activities, creating models, setting budgets and targets. The interviewee who has a clear strategy states that he sets every year a planning including these activities (VAN POUCKE, 2019). The other pharmacy managers interviewed forecast sales, and thus purchase products, based on previous year sales (LOISE, 2019; BARBAY, 2019).

The third step is monitoring and analyzing results. All the interviews state that they are checking their statistics, which are made manually or via their software system (LOISE, 2019; BARBAY, 2019; VAN POUCKE, 2019).

The last step of this process is the adjustment part. One of the interviewee state that he adjusts his plans according to his results (VAN POUCKE, 2019). Other interviewees do not mention adjustment.

VENKATRAM and RAMNUJAM (1986) identifies several approaches to measure performance. These are described in section 2.6. According to the interviewees, pharmacists have access to operational data from primary sources, e.g. stock data; financial data from primary sources, e.g. sales data and accounting data; and operational data from secondary sources, e.g. local pharmaceutical file. Regarding the fact that data contained in the local pharmaceutical file can only be used for medical purposes, they are not considered as processable data anymore. Pharmacy managers can use both operational and financial data from primary sector to define operational and financial indicators. This aligns with the two facets of the pharmacy manager profession: one the one hand, they have to pay attention to financial indicators because they are directors and, on the other hand, their profession requires to be operational.

### **8.3. Potential Business Intelligence use by Belgian pharmacies**

Business Intelligence can be used to support the several decisions that pharmacy managers face, i.e. assortment management, inventory management, patients management... These decisions match with some of the most common applications for Business Intelligence

tools identified by THOMPSON (2004), e.g. sales analysis, planning and forecasting. Although pharmacies are not divided into business units, it also fits with the findings of HORAKOVA and SKALSKA (2013) who states that two of the business units which use BI solutions the most are Marketing, Sales, Customer relationship management, and Logistics, Manufacturing, Purchasing departments.

Potential Business Intelligence users within Belgian pharmacies depends on the manager. Although HORAKOVA and SKALSKA (2013) state that Business Intelligence solutions should be used by all employees of an organization, there are some data and information that managers want to keep secret. However, it is possible to create a dashboard limiting access to some information depending on the user.

The potential use of a Business Intelligence solution within Belgian pharmacies is mainly determined by the support of the pharmacy manager/holder. In this case, one of the interviewee is not interested in this project and does not see the added value of using Business Intelligence (BARBAY, 2019). This may be due to the absence of clear strategy and objectives within this pharmacy. The two other interviewee are more interested in this project.



## Chapter 11: Identification of indicators and measures to support decisions made by pharmacists

In this chapter, measures to support the several decision-making processes undertaken by pharmacists are defined. Decisions studied are: inventory management, assortment management, employee and schedule management, pharmacy location and relocation, patients' satisfaction management, differentiator management, and general management. Table 9.1 presents an overview of these decisions, measures defined to support them and data sources related.

Decision	Measure	Data sources
Inventory management	Quantity sold of a specific product over the same period last year	Sales data
	Sales volume of a specific need over the same period last year	Sales data
	Sales volume growth	Sales data
	Number of products ordered via daily orders	No current source available; can be deducted via stock data
	Number of orders made by patients	No current source available/mentioned but products can be booked for a specific patient
	Number of times that patients went to another pharmacy	No current source available; a new functionality should be added to pharmacists' software
Assortment management	Purchase price	Stock data
	Selling price	Stock data
	Sales margin	Stock data
	Sales volume growth	Sales data
	Number of times that patients went to another pharmacy	No current source available; a new functionality should be added to pharmacists' software

	Number of orders made by patients	No current source available/mentioned but products can be booked for a specific patient
Employee and schedule management	Total number of active patients	Patients data from loyalty card
	Growth in the number of active patients	Patients data from loyalty card
	Number of tickets	Sales data
Pharmacy location and relocation	Average distance from pharmacy to patients' home	Patients data from loyalty card
Patients' satisfaction management	Number of times that patients went to another pharmacy	No current source available; a new functionality should be added to pharmacists' software
	Average patients' likelihood to come again	Satisfaction survey data
	Net Promoter Score	Satisfaction survey data
	Growth in the number of active patients	Patients' data from loyalty card
	Number of products sold with a prescription	Sales data
Differentiator management	Costs	Stock data, financial data
	Sales revenue	Sales data
	Margin of the differentiator	Stock data, financial data, sales data
	Part of the margin of the differentiator in the total margin of the pharmacy	Stock data, financial data, sales data
General management	Sales revenue and sales growth	Sales data
	Sales revenue of non-reimbursed products	Sales data
	Number of prescriptions and sales volume of reimbursed products	Sales data
	Earnings after taxes	Financial data

	Sales percentage of pharmaceutical and parapharmaceutical products	Sales data
--	--	------------

Table 9.1. Summary table of decisions made by pharmacists and measures that support decision-making processes

### 9.1. Inventory management

The amount of each product needed in stock depends mainly on the amount of this particular product sold over the same period last year. However, it is also influenced by the choice of assortment made. For example, if a pharmacy offers 8 references meeting a specific need, sell 4,000 products for this need in time T and decides to offer 4 references meeting this specific need in time T+1, the quantity sold of the 4 selected references will increase in time T+1. Furthermore, the evolution of sales volume is really important for pharmaceuticals because this market is less constant than medicines and it is influenced by trends.

Six measures can be defined to support the decision-making process related to stock management: quantity sold of a specific product over the same period last year, sales volume of a specific need over the same period last year, sales volume growth, number of products ordered via daily orders, number of orders made by patients, and number of times that patients went to another pharmacy.

These measures support the decision made by pharmacy managers when they place large orders. As stated before, daily orders are made automatically and do not involve any specific decision-making process.

#### *Quantity sold of a specific product over the same period last year*

Quantity of a specific product that needs to be ordered depends mainly on the quantity of this specific product sold over the same period last year. Pharmacy managers always consider a margin error to this quantity to make sure to order the right quantity.

Quantity of a specific product sold over the same period last year

$$= \sum_{t-1-period}^{t-1} \text{Sales volume of a specific product}$$

The source of data for this measure is sales data. This measure is already used in all pharmacies interviewed.

### ***Sales volume of a specific need over the same period last year***

The amount of products meeting a specific need sold over the same period last year can be calculated in two ways: summing the sales volume of this specific need from time t-1-period to time t-1, or summing the quantity of the I specific products meeting this need sold over the same period last year.

Sales volume of a specific need over the same period last year

$$= \sum_{t-1\text{-period}}^{t-1} \text{Sales volume of a specific need}$$

Sales volume of a specific need over the same period last year

$$= \sum_{i=1}^I \text{Sales volume of a specific need}$$

The data source that should be used is sales data. Pharmacists interviewed classify their products according to categories and needs. Interviewees do not specify that they use this measure but it is interesting to define quantity that should be ordered.

### ***Sales volume growth***

Sales volume growth of a product gives an indication of the trend related to this specific product. If sales volume growth of a product is negative, pharmacy managers should order a smaller quantity of this product. At the opposite, if this measure is positive, the quantity ordered should be higher than quantity ordered last year. This measure should also be analyzed by categories to check if sales volume growth of a product is in line with sales volume growth of the category.

$$\text{Sales volume growth} = \frac{\text{Sales volume in } t - \text{Sales volume in } t - 1}{\text{Sales volume in } t - 1}$$

Data needed to measure sales volume growth are sales volume from previous period and sales volume of this period. Data source is sales data.

### ***Number of products ordered via daily orders***

The quantity of products ordered via daily orders is an interesting measure that provides information regarding stock prediction errors. If a product needs to be ordered, it means that the stock ordered via large orders was not large enough, that patients may need to come back or will go to another pharmacy, and that sales margin may be smaller.

Data needed to measure the number of products ordered via daily orders is not already collected directly by pharmacists or, at least, they did not mention it during interviews. However, they know when they meet the minimum threshold of a product and they know when a product is ordered for specific patients.

### ***Number of orders made by patients***

This measure gives an indication of whether enough stock and enough products are stored in the pharmacy. There are two reasons that lead patients to place an order: the product is out of stock, or the product is not in the assortment.

When a product is ordered for a specific patient, it is set aside for him/her when the pharmacy receives the product. Pharmacists did not specify to have access to this measure but it seems that they could get it easily.

### ***Number of times that patients went to another pharmacy***

To make sure that their stock is large enough, pharmacists should measure the number of times that patients went to another pharmacy because they do not have the product needed in stock. No data related to this indicator is currently collected by pharmacists. However, it could be easily gathered by adding this functionality to their sales software. It should specify date, product name and the category/need.

## **9.2. Assortment management**

Deciding on assortment is an important responsibility for pharmacy managers. This choice is mainly based on two factors: gross margin and the contact that pharmacy managers have with sales representatives of pharmaceutical firms. The second factor identified is subjective and will not be taken into account for the scope of this thesis.

The two main questions that pharmacists have to answer when they make decisions related to assortment management are “Which products do I want to have in my assortment?” and “For which products meeting the same need do I have large margins?”. Products of a pharmacy are usually classified depending on the need that they meet. Pharmacists should identify the top X products meeting the same need for which they have the largest gross margins. The amount of references meeting the same need selected by pharmacists depends on the pharmacy strategy. In the case of medicines, margin on original ones are often smaller than margin on generic products. In the case of parapharmaceuticals, choosing an assortment

also depends on the trends and, as stated in section 9.1., it is important to monitor sales volume growth.

Six measures are defined to support the decision related to assortment management. Purchase price and selling price are essential to calculate the sales margin of a product. Furthermore, sales volume growth is especially important for pharmaceuticals to check trends continuity. Finally, the number of times that patients do not find the product needed and go to another pharmacy, and the number of orders placed by clients are crucial to understand whether the assortment is large enough or not.

### ***Purchase price***

Purchase price is defined by sales representatives from pharmaceutical firms and by the Ministry of Economy. It usually depends on the quantity ordered by the pharmacy.

This data is contained in stock data. When pharmacists receive a discount on generic medicines or parapharmaceuticals, they have the ability to specify it with their software.

### ***Selling price***

Selling prices of medicines are defined by pharmaceutical firms and by public services.

This data is contained in stock data.

### ***Sales margin***

Sales margin is the result of the subtraction of the purchase price from the selling price. Those two measures should be considered excluding VAT. This measure is essential to support this decision-making process. Pharmacy managers should compare sales margins of the various products meeting the same need.

$$\begin{aligned} & \text{Sales margin per product} \\ &= \text{Selling price of the product excluding VAT} \\ &- \text{purchase price of the product excluding VAT} \end{aligned}$$

The two measures used to get sales margin are contained in stock data.

### ***Sales volume growth***

Sales volume growth is studied in section 9.1.

### ***Number of times that patients went to another pharmacy***

To make sure that their assortment is broad enough, pharmacists should measure the number of times that patients went to another pharmacy because they do not have the product needed in stock. This measure is further described in section 9.1.

### ***Number of orders placed by patients***

This measure is explained in section 9.1.

## **9.3. Employee and schedule management**

Employee and schedule management covers questions such as “How many employees do I need?” and “When should my pharmacy be opened?”. Three measures can help to answer to these questions: total number of active patients, growth in the number of active patients and the number of tickets per hour/day.

### ***Total number of active patients***

The notion of active patients should be more precisely defined by pharmacists. However, patients who have not bought anything at the pharmacy for 12 months should not be considered as active patients anymore.

This measure can be obtained by using patients data from loyalty card.

### ***Growth in the number of active patients***

This measure aims at checking that the number of active patients does not decrease. It should not be lower than 100%.

$$\begin{aligned} & \text{Growth in the number of active patients} \\ = & \frac{\text{Number of active patients in } t - \text{Number of active patients in } t - 1}{\text{Number of active patients in } t - 1} \end{aligned}$$

As in the previous measure defined, patients data from loyalty card should be used to get this measure.

### ***Number of tickets per hour/ day***

This measure helps to determine when more pharmacists should be present at the pharmacy. Pharmacists should define an optimal number of clients per pharmacist.

This measure is calculated by using sales data. It is already measured and analyzed by all interviewees.

## **9.4. Pharmacy location and relocation**

When pharmacy managers make decision related to location and relocation, they take several factors into account: location of competitors, characteristics of the building and the surroundings, and the distance from the pharmacy to patients' home. Pharmacists collect data related to their patients' address. One measure can be defined based on this data: average distance from pharmacy to patients' home.

### ***Average distance from pharmacy to patients' home***

Average distance from pharmacy to patients' home is the quotient of the division of the sum of the distances from pharmacy to the I patients' home by the total number of patients.

Average distance from pharmacy to patients' home

$$= \frac{\sum_{i=1}^I \text{distance from pharmacy to patients' home}}{I}$$

Patients data from loyalty card should be used to calculate this average distance.

## **9.5. Patients' satisfaction management**

Patients' satisfaction is one of the most important part of the pharmacist profession. Firstly, their satisfaction depends on products availability. The measure related to the number of times that patients went to another pharmacy defined in section 9.2. can support this decision. However, it is not the only factor influencing patients' satisfaction. According to Gendre (2015), welcome received, listening, advice provided, confidentiality, products availability, home dispensation service and home care services are key factors influencing pharmacy choice and patients' satisfaction. A satisfaction survey measuring these factors



could be set to help pharmacists understand how they could improve (Appendix 10) and who could improve in which area. An example dashboard created with data from this satisfaction survey is presented in Appendix 11.

According to an interviewee, sales volume of products with a prescription is good proxy for patients' loyalty.

Five main measures can be defined to support this decision: number of times that patients went to another pharmacy, average patients' likelihood to come again, net promoter score, growth in the number of active patients and number of products sold with prescription. These are completed by the survey related to the factors defined previously.

#### ***Number of times that patients went to another pharmacy because product is out of stock***

This measure is described in section 9.1.

#### ***Average patients' likelihood to come again***

To measure patients' satisfaction, patients can be asked to answer few questions when visiting a pharmacy. This survey could be active few weeks every year so that pharmacy managers can analyze it temporally and adjust and check whether adjustments worked or not.

The first question of the survey is related to general patients' satisfaction and patients are asked to rate the likelihood on which they will come again at this pharmacy on a 0-to-10 scale. Average patients' likelihood to come again can be calculated by summing the R answers to this question and dividing it by the number of respondents R.

$$\text{Average patients' likelihood to come again} = \frac{\sum_{r=1}^R \text{Individual satisfaction}}{R}$$

Satisfaction elements mentioned above, e.g. welcome received, listening, advice provided, confidentiality, home dispensation service and home care services, are also measured in this survey. One statement per factor is shown to the patients who are asked on which degree they agree with it. The scale used is a five-points scale including "Totally disagree", "Disagree", "Neither agree nor disagree", "Agree", and "Totally agree".

#### ***Net Promoter Score***

The satisfaction survey mentioned above should include a question related to recommendation. Regarding the fact that proximity is crucial for pharmacies, recommending a specific pharmacy to neighbours, family and friends coming from the same area could help pharmacists have more patients. Respondents of the survey are asked to measure their

likelihood to recommend the specific pharmacy to their friends, neighbors and family on a 0-to-10 scale. Net Promoter Score (NPS) allows to measure recommendation likelihood. Respondents are classified into 3 categories to measure NPS: promoters, passives and detractors. Respondents are considered as promoter, passive or detractors if they answer respectively 10 or 9, 8 or 7, or less than 7.

$$\text{Net Promoter Score} = \frac{\text{Number of promoters} - \text{number of detractors}}{\text{Number of respondents}}$$

#### ***Growth in the number of active patients***

This metric is explained in section 9.3.

#### ***Number of products sold with a prescription***

The number of products sold with a prescription can be seen as a proxy for patients' loyalty because sales volume of these products is mainly due to chronic patients who receive long-term treatments or consists in recurring purchases such as for contraceptive pills.

This number can be obtained by using sales data.

### **9.6. Differentiator management**

Two interviewees try to differentiate from other pharmacists by specializing in a specific activity. This decision to differentiate is made by pharmacy managers. However, differentiation should help to get higher profits and/or more patients. To make sure that their differentiator improves the health of their pharmacy, some measures should be tracked: costs related to the differentiating activity, sales revenue of this activity, margin of the differentiator, and the part of the sales margin of the differentiator in the total sales margin of the pharmacy.

#### ***Costs***

Costs related to the differentiator are various: marketing costs, training costs, purchase price... Purchase price of a product is specified in stock data. Other costs are listed in financial data processed by accountancy firms.

#### ***Sales revenue***

Sales revenue related to the differentiator represents the money earned by the pharmacy with this specific activity.

This measure is calculated based on sales data.

### ***Margin of the differentiator***

The margin of the differentiator is the result of the subtraction of costs defined above from sales revenue related to this specific activity. This margin should be positive and an accurate target value should be defined by the board.

Margin of the differentiator

$$= \text{Sales revenue of the differentiator} - \text{Costs related to the differentiator}$$

This measure is made up of two measures mentioned above. Data sources are therefore the same as these: sales data, stock data and financial data.

### ***Part of the margin of the differentiator in the total margin of the pharmacy***

Evaluating the part of the margin of the differentiator in the total margin of the pharmacy is an interesting measure to know whether investing in this specific activity is worth it or not.

Part of the margin of the differentiator in the total margin of the pharmacy

$$= \frac{\text{Margin of the differentiator}}{\text{Margin of the pharmacy}}$$

This measure is obtained by using data from sales data, stock data and financial data.

## **9.7. General management**

Measures identified by interviewees that do not match with any specific decision made by pharmacists are classified as general management measures. They are important for pharmacy managers because they provide general information about the health of the organization. Some measures used to support decisions complement them.

### ***Sales revenue and sales growth***

Sales revenue and sales growth are two common measures of an organization. Sales revenue indicates the total value of sales. Sales growth allows to compare sales from time t to

sales from time t-1. It gives an indication of whether the organization is traveling in the right direction with a positive sales growth or not.

$$\text{Sales volume growth} = \frac{\text{Sales volume in } t - \text{Sales volume in } t - 1}{\text{Sales volume in } t - 1}$$

Data source for these measures is sales data.

### ***Sales revenue of non-reimbursed products***

According to one of the interviewee, sales of non-reimbursed products is an interesting measure. He advises not to integrate reimbursed products because they may be worth thousands of euros and increase the sales revenue of a specific day without a good reason.

Data source for this measure is sales data.

### ***Number of prescriptions and sales volume of reimbursed products***

Measures relative to reimbursed medicines should be based on volume rather than money. As stated before, reimbursed products may be worth thousands euros but their profitability is very limited because of small sales margins. However, interviewees think that number of prescriptions and sales volume of reimbursed products are interesting measures and specify that these are linked to patients' loyalty.

Number of prescriptions and sales volume of reimbursed products can be obtained via sales data.

### ***Earnings after taxes***

This measure was rarely mentioned during interviews conducted. However, it is closely related to profitability and is a key metric for organizations.

$$\text{Earnings after taxes} = \text{Sales} - \text{costs of goods sold} - \text{other costs} - \text{taxes}$$

This measure is obtained thanks to financial data.

### ***Sales percentage of pharmaceutical and parapharmaceutical products***

The last measure identified related to general management is the sales percentage of pharmaceutical and parapharmaceutical products. It is especially interesting for pharmacies that face a lot of competition. It allows pharmacists to determine whether they should focus more on pharmaceuticals, for example.

This proportion is calculated based on sales data.

## **9.8. Identification of KPIs**

Interviewees identify number of patients per day, sales revenue, sales volume, number of prescriptions, sales percentage of parapharmacy and pharmacy, and sales margin as KPIs after being provided with the definition of a KPI. PARMENTER (2015) states that a KPI should be non-financial measures, should be measured frequently, should be acted on by the CEO and management team, should provide information about the corrective action required by all staff, should tie responsibility to the individual or team, should have a significant impact on the core critical success factors, and should have a positive impact on all other performance measures. Sales revenue and sales margin are financial measures and can not be KPIs therefore. Sales percentage of pharmacy and parapharmacy is measured every month, every 3 months or every year. This means that it is not measured frequently enough to be considered as a KPI. All the KPIs identified are reported and acted on by the pharmacy manager. KPIs identified do not provide information about the corrective action required and do not tie responsibility, which means that none of the KPI identified is clearly a KPI as defined above.

## Chapter 10: Discussion and limitations

In this chapter, the main limitations of this study are discussed.

Firstly, the lack of interest of pharmacists in Business Intelligence and their lack of time influence the number of interviews conducted. Only three pharmacy managers agreed to take part in this project. Furthermore, one of the interviewee thinks that the software that they are currently using provides enough functionalities and believes that Business Intelligence would not provide any added value.

Secondly, when pharmacists are asked to explain their decision-making processes, objectives and strategies, they have difficulties providing clear explanations. On the one hand, pharmacy managers may be willing to keep this kind of information secret. On the other hand, it might be unintentional. It may be due to the simplification of decision makers' environment when they face complexity (BOND, CARLSON and KEENEY, 2008) or to the two aspects of the pharmacy manager position: being a pharmacist, which means that he/she is supposed to not consider the commercial nature of this profession, and being a manager, which includes paying attention to objectives, finance, etc.

Thirdly, it is important to highlight the fact that Business Performance Management goes one step further than Business Intelligence by including planning and strategies. However, as stated before, one of the interviewees states that they do not have strategies, another one states that they have strategies but do not quantify it and use their feelings to make decisions. One of the interviewees acknowledges to have strategies, plans and objectives but this is not sufficient to make conclusions and define how Business Performance Management could be applied to Belgian pharmacies. This thesis is therefore limited to the definition of measures that can be included in a BI solution and that can be used to support decision-making processes of pharmacists.

Finally, it is important to notice that measures and indicators are usually specific to an organization. This thesis lists measures that can help pharmacists in their main decision-making processes but this list is not exhaustive: some interesting measures could have been omitted or some measures defined could not be interesting for all Belgian pharmacies.

## Conclusion and future research

The aim of this thesis was to identify pharmacists' key decisions and to define measures that can help them make their decisions.

A theoretical framework covering the various concepts related to Business Intelligence is introduced. Business Intelligence solutions support decision-making processes, analysis and predictions that are related to organizational responses due to changes in environment (TURBAN et al, 2011). Four components are needed to implement a BI tool: a Data Warehouse, Business Analytics, Business Performance Management, and User Interface.

Performance measurement can be considered as an organizational response to environment changes. Business Performance Management goes further than measuring performance: it is a loop including four steps, e.g. strategy, planning, analyzing and adjusting (ECKERSON, 2009). Performance measures can be Key Results Indicators, Performance Indicators, or Key Performance Indicators. KPIs are related to strategic objectives and should be established by taking into account several factors, such as number of KPIs, measurement frequency, setting targets... When decision makers make a decision, objectives are seen as desires that they want to achieve (BOND, CARLSON and KEENEY, 2008). Objectives generation is a crucial task to understand what decision makers want to achieve but it is difficult for them to list objectives, which should be used to define KPIs. Several approaches can be used to measure performance depending on the type of indicators and data sources.

Dashboards and Balanced Scorecards are the two main types of users' interfaces of Business Intelligence solutions. Dashboards are defined in several different ways. From a visualization point of view, it allows users to visualize charts and numbers (SARIKAYA et al., 2019). From a functionality point of view, it is an interactive display providing real-time and updated data that allows users to monitor (SARIKAYA et al., 2019). A dashboard can be operational, tactical, or strategic. Balanced Scorecards are visualizations that are used to highlight cause-and-effects linkages related to the strategy set. Strategic objectives are classified in four perspectives: financial perspective, customer perspective, internal process perspective, and learning and growth perspective.

Three interviews with pharmacy managers were conducted with the aim to gather information to answer to research questions, namely "Which decisions of a pharmacist can be

helped by giving them access to data?” and “Which measures and Key Performance Indicators can be defined over this data to help these decisions?”.

An analysis of the environment of and the legislation related to Belgian pharmacies complements interviews. Belgian pharmacies are subject to specific rules dictated by Belgian legislation, such as the GDPR, the royal decree n°80 related to the pharmacists association (1967), royal decree related to instructions for pharmacists (2009), and royal decree related to the opening, the relocation and the fusion of pharmacies that are open to the public (1974). This last decree regulates the number of pharmacies in Belgium. Furthermore, prices of medicines for human use are fixed by the Ministry of Economy.

The analysis of interviews allows to define key decisions made by pharmacists, what data are currently collected by pharmacists, key measures and indicators currently used by pharmacists, their objectives etc.

Based on interviews and the analysis of the environment of Belgian pharmacies, the potential use of Business Intelligence within these organizations is defined. Belgian pharmacies face some changes in environment, such as the emergence of online pharmacies, pharmacy groups and parapharmacies. Pharmacists respond to these changes by setting strategies and creating partnership, which lead them to make analysis, prediction and decisions that can be supported by a BI solution. Business Performance Management is more complex to apply to Belgian pharmacies because some of them do not have objectives and strategies.

Seven decisions of a pharmacists are identified, namely inventory management, assortment management, employee and schedule management, pharmacy location and relocation, patients' satisfaction management, differentiator management, and general management. One to six measures are defined to support each of these decisions. Data sources are sales data, stock data, financial data, and some ideas are described to collect data that is not currently collected by pharmacists.

As stated before, establishing Business Performance Management for pharmacies was out of the scope of this study. However, one of the interviewee acknowledges that he defines objectives, targets and plans for his pharmacy. Studying how Business Performance Management could be used by pharmacies and how it can help them to improve their performance is an interesting topic for future research.



# Bibliography

Arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens. (1974). *Moniteur belge*, January 30, p.7229.

Arrêté royal du 25 septembre 1974 concernant l'ouverture, le transfert et la fusion d'officines pharmaceutiques ouvertes au public. (1974). *Moniteur belge*, October 10, p.12267.

Arrêté royal du 10 novembre 1967 n° 80 relatif à l'Ordre des pharmaciens. (1974). *Moniteur belge*, November 14, p.11902.

Association Belge des Pharmaciens (2015). *Manuel de qualité MyQualityAssistant*.

Association Pharmaceutique Belge. (2018). Nombre de pharmacies. Retrieved June 3, 2019, from <https://www.apb.be/fr/corp/sante-publique/la%20pharmacie/Pages/nombre-de-pharmacies.aspx>.

Barbay, M.-F., pharmacy manager (2019, May 9, Namur). Personal interview.

Bishop, D. A. (2018). Key Performance Indicators: Ideation to Creation. *IEEE Engineering Management Review*, 46(1), 13-15.

Bond, S. D., Carlson, K. A., & Keeney, R. L. (2008). Generating objectives: Can decision makers articulate what they want?. *Management Science*, 54(1), 56-70.

Cambridge (2019). Retrieved June 24, 2019, from <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/>.

Eckerson, W. (2009). Performance management strategies. *Business Intelligence Journal*, 14(1), 24-27.

Eckerson, W. (2003). Smart Companies in the 21st Century: The Secrets of Creating Successful Business Intelligence Solutions. Retrieved from [http://download.101com.com/tdwi/research\\_report/2003BIRreport\\_v7.pdf](http://download.101com.com/tdwi/research_report/2003BIRreport_v7.pdf).

European Commission. (2018). Quelles données peut-on traiter et sous quelles conditions? Retrieved July 29, 2019, from [https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/reform/rules-business-and-organisations/principles-gdpr/what-data-can-we-process-and-under-which-conditions\\_fr](https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/reform/rules-business-and-organisations/principles-gdpr/what-data-can-we-process-and-under-which-conditions_fr).

Gendre, T. (2015b). Attentes des patients vis-à-vis de la pharmacie d'officine : critères de choix d'une officine et de satisfaction des patients. Retrieved from [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUPHA\\_T\\_2015\\_GENDRE\\_THOMAS.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUPHA_T_2015_GENDRE_THOMAS.pdf).

Golfarelli, M., Rizzi, S., & Cella, I. (2004). Beyond data warehousing: what's next in business intelligence? *Proceedings of the 7th ACM international workshop on Data warehousing and OLAP*, 1-6.

- Horakova, M., & Skalska, H. (2013). Business intelligence and implementation in a small enterprise. *Journal of systems integration*, 4(2), 50-61.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2001). Transforming the balanced scorecard from performance measurement to strategic management: Part I. *Accounting horizons*, 15(1), 87-104.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2001). Transforming the balanced scorecard from performance measurement to strategic management: Part II. *Accounting horizons*, 15(2), 147-160.
- Loise, P.-L., pharmacy manager (2019, March 28, Saint-Denis). Personal interview.
- Mc Cabe, L. (2012). Closing the Business Intelligence Gap for Small Businesses. Retrieved May 15, 2019, from <https://lauriemccabe.com/2012/01/27/closing-the-business-intelligence-gap-for-small-businesses/>.
- Ordre des Pharmaciens. (n.d.). Ordre des Pharmaciens. Retrieved May 15, 2019, from <http://www.ordredespharmaciens.be/default.aspx?ID=14&PT=2&G=24&GRT=5&lang=2>.
- Parmenter, D. (2015). *Key performance indicators: developing, implementing, and using winning KPIs*. John Wiley & Sons.
- Sarikaya, A., Correll, M., Bartram, L., Tory, M., & Fisher, D. (2019). What Do We Talk About When We Talk About Dashboards?. *IEEE transactions on visualization and computer graphics*, 25(1), 682-692.
- Shahin, A., & Mahbod, M. A. (2007). Prioritization of key performance indicators: An integration of analytical hierarchy process and goal setting. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 56(3), 226-240.
- Sirius Insight. (2017). Nombre et localisation des pharmacies en Belgique. Retrieved July 29, 2019, from <https://siriusinsight.be/whitepaper/repartition-pharmacies/>.
- Sirius Insight. (2019). Update: meilleure répartition des officines en Belgique. Retrieved July 29, 2019, from <https://siriusinsight.be/analytics/update-pharmacies-belgique/>.
- SPF Economie. (2019). Médicaments à usage humain. Retrieved August 3, 2019, from <https://economie.fgov.be/fr/themes/ventes/politique-des-prix/prix-reglementes/medicaments-usage-humain>.
- Techaisle. (2011). Cloud & Mobility Driving Business Intelligence Adoption. Retrieved from <https://techaisle.com/cloud-white-papers/25-cloud-mobility-driving-business-intelligence-adoption>.
- Thompson, O. (2004). Business intelligence success, lessons learned. Technology.

- Turban, E., Sharda, R., Aronson, J. E., & King, D. (2008). *Business intelligence: A managerial approach*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Van Poucke, R., pharmacy manager (2019, July 27, Waterloo). Personal interview.
- Van Sull, F. (2016, November 11). Retrieved August 2, 2019, from <http://pharmaciensindependants.be/2016/11/11/capharmaciebelgique/>.
- Venkatraman, N., & Ramanujam, V. (1986). Measurement of business performance in strategy research: A comparison of approaches. *Academy of management review*, 11(4), 801-814.
- Watson, H. J., & Wixom, B. H. (2007). The current state of business intelligence. *Computer*, 40(9), 96-99.

# Appendices

## Appendix 1 - Interview guide

### 1. Introduction

Bonjour et tout d'abord merci pour votre participation. Avant de commencer, je vais vous expliquer rapidement en quoi consiste l'interview et quel est son but. Cet interview est réalisé auprès de pharmaciens dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude. Ce travail étudie l'utilisation potentielle de la Business Intelligence et des Key Performance Indicators par les pharmacies. La Business Intelligence est le processus de transformation de données en information, et puis en connaissance. Les Key Performance Indicators, appelés également Indicateurs Clé de Performance, sont un ensemble de mesures qui se concentrent sur les aspects de la performance organisationnelle qui sont les plus critiques pour le succès actuel et futur de l'organisation. Les buts principaux de ce mémoire sont de déterminer quelles prises de décision d'un pharmacien pourraient être facilitées en fournissant un accès aux données de vente et de définir les mesures et les Key Performance Indicators qui pourraient aider ces décisions.

Durant les 45 à 60 minutes que devrait durer cet entretien, je vais vous poser différentes questions auxquelles vous pouvez répondre comme il vous plaît. Il n'existe pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Si une question ne vous semble pas claire, n'hésitez pas à me demander plus d'informations.

Si cela ne vous dérange pas, la conversation est enregistrée afin de conserver les données et de pouvoir analyser vos réponses par la suite. Si vous le souhaitez, votre anonymat peut être garanti.

Avez-vous des questions avant de commencer ?

### 2. Questions générales

- Pouvez-vous présenter votre pharmacie?
  - Localisation de la pharmacie
  - Nombre d'employés
  - Age de l'entreprise
- Gérez-vous d'autres pharmacies?

### 3. Questions spécifiques

**Sujet 1 : décisions prises par les pharmacies**

- Quelles sont les décisions que vous devez prendre en tant que responsable d'une pharmacie?
- Comment sont prises les décisions liées à la gestion du stock et des achats?
  - Existe-t-il une différence entre la gestion du stock des produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques ou entre certains produits pharmaceutiques? Si oui, pouvez-vous expliquer?
  - Existe-t-il un lien entre l'achat de certains produits par des clients? Si oui, comment gérez-vous cela?
- Si vous deviez reprendre une officine, quelles sont les conditions[1] imposées par la loi? Avez-vous déjà pensé à reprendre une officine?

## **Sujet 2 : données actuellement récoltées**

- Est-ce que des données sont récoltées? Si oui, comment? Sinon, pourquoi?
- Quelles sont les données actuellement récoltées concernant votre inventaire? Pouvez-vous détailler?
- Quelles sont les données récoltées concernant vos ventes?
- Quelles sont les données actuellement récoltées concernant vos clients? Pouvez-vous détailler?
- Récoltez-vous d'autres données? Si oui, lesquelles?
- Existe-t-il des réglementations concernant la récolte de certaines données par les pharmacies? Par exemple, est-ce que l'achat de certains produits doit être obligatoirement enregistré?
- **Est-ce que vous avez des plans spécifiques pour la récolte de données?**

## **Sujet 3 : utilisation des données actuellement récoltées**

- Dans quel but utilisez-vous les données récoltées?
- Utilisez-vous les données actuellement récoltées pour gérer votre stock? Si oui, quelle(s) donnée(s) sont utilisées pour quelle(s) décision(s)? Si non, sur quoi basez-vous vos décisions?
- Utilisez-vous les données actuellement récoltées pour gérer vos relations avec vos clients? Si oui, quelle(s) donnée(s) sont utilisées pour quelle(s) décision(s)? Si non, sur quoi basez-vous vos décisions?

- Utilisez-vous les données actuellement récoltées pour décider de l'éventuelle reprise d'une officine? Si oui, quelle(s) donnée(s) sont utilisées pour quelle(s) décision(s)? Si non, sur quoi basez-vous vos décisions?
- Comment réalisez-vous les prévisions de vos ventes? Qui s'en occupe?
- Qui décide du niveau de stock et d'approvisionnement? Sur quelle base cette décision est-elle prise (données, expérience précédente, ...)? Comment cette décision est-elle prise actuellement?
- Quelle erreur de prédiction est la plus coûteuse pour une pharmacie? Avoir trop de stock, pas assez de stock ou autre chose?
- Si vous n'utilisez pas les données récoltées actuellement, pourquoi avez-vous fait ce choix?

#### **Sujet 4 : définition des KPIs**

- Quels sont vos objectifs liés à votre stratégie? Quels sont, par exemple, vos objectifs en terme de ventes?
- Qui au sein de votre pharmacie pourrait utiliser les KPIs définis? Vous, vos employés ou les deux?
- Par quoi se traduirait un succès dans votre pharmacie?
- A quelles informations voudriez-vous avoir accès pour prendre vos différentes décisions?
- De quoi avez-vous besoin pour améliorer la prédiction de vos ventes?

#### **4. Résumé de l'interview**

#### **5. Remerciements et clôture de l'interview**

Voilà, nous touchons ici à la fin de notre entretien. Auriez-vous des critiques à émettre ? Avez-vous quelque chose à rajouter?

Je vous remercie pour votre temps et votre collaboration.

## **Appendix 2 - Extract of the royal decree related to the opening, the relocation and the fusion of pharmacies that are open to the public (1974)**

CHAPITRE I. - Critères relatifs à la répartition des officines pharmaceutiques et à l'organisation de la priorité.

Article 1. <AR 19-04-1977, art. 1> § 1er. [<sup>1</sup> Le présent arrêté vise à organiser une répartition adéquate des officines pharmaceutiques ouvertes au public en limitant le nombre d'officines pharmaceutiques à un maximum par commune, avec des zones d'influence géographique et démographique minimales par officine pharmaceutique.]<sup>1</sup>

§ 2. Selon que la commune compte :

- plus de 30 000 habitants;
- de 7 500 à 30 000 habitants;
- moins de 7 500 habitants.

le nombre d'officines pharmaceutiques ouvertes au public ne peut être supérieur au quotient de la division du nombre total d'habitants respectivement par;

- 3 000
- 2 500
- 2 000

[<sup>1</sup> Pour chaque officine existante dans laquelle deux ou plusieurs pharmaciens exercent simultanément leur art de façon effective et à plein temps, le chiffre de la population est réduit à 5 000 à condition que cette situation exista durant au moins 6 mois avant la date de l'introduction de la demande.]<sup>1</sup>

La réduction du chiffre de la population ne peut être appliquée lorsqu'elle aurait pour effet de réduire le nombre des officines à moins de deux dans les communes de moins de 7 500 habitants et à moins de trois dans les communes de plus de 9 000 habitants.

§ 3. [<sup>1</sup> ...]<sup>1</sup>

(§ 3bis. [<sup>1</sup> Sans préjudice du paragraphe 2, l'implantation d'une officine supplémentaire peut être autorisée :]<sup>1</sup>

a) si la pharmacie la plus proche se trouve à au moins 1 km de l'officine projetée et si cette dernière couvre les besoins d'au moins 2 500 habitants;

b) si la pharmacie la plus proche se trouve à au moins 3 km de l'officine projetée et si cette dernière couvre les besoins d'au moins 2 000 habitants;

c) si la pharmacie la plus proche se trouve à au moins 5 km de l'officine projetée et si cette dernière couvre les besoins d'au moins 1 500 habitants.) <AR 1999-12-08/30, art. 1, 006; En vigueur : 14-12-1999>

§ 4. [<sup>1</sup> ...]<sup>1</sup>

§ 5. [<sup>1</sup> ...]<sup>1</sup>

(§ 5bis. [<sup>1</sup> Le transfert d'une officine existante peut être autorisé :]<sup>1</sup>

1° s'il est satisfait aux dispositions du § 2 ou § 3bis, ou

2° s'il s'agit d'un transfert dans la proximité immédiate, étant entendu qu'un transfert dans un rayon de 100 mètres est toujours considéré comme un transfert dans la proximité immédiate, ou

3° [<sup>1</sup> si le transfert a lieu dans la même commune ou dans une commune limitrophe, pour autant qu'après le transfert, il en résulte une meilleure répartition géographique ou démographique des officines par rapport à la situation antérieure au transfert.]<sup>1</sup>

Une officine ouverte au public n'entre en considération en vue d'un transfert que lorsqu'elle est autorisée depuis au moins cinq ans à l'endroit où elle est implantée, sauf (pour des raisons impérieuses dûment établies.) <AR 1999-12-08/30, art. 1, 006; En vigueur : 14-12-1999> <AR 2008-06-12/47, art. 1, 011; En vigueur : 01-08-2008>

§ 6. [<sup>1</sup> Sans préjudice de l'article 6, § 2, les demandes d'ouverture et de transfert au sein d'une même commune sont traitées dans l'ordre de la date d'introduction, exception faite des demandes de transfert à proximité immédiate.

Aussi longtemps que l'autorisation d'ouverture ou de transfert visée à l'alinéa 1er n'a pas été accordée, et jusqu'au refus de l'autorisation visée à l'article 20, § 1er, ou jusqu'à 2 ans à compter du

jour d'ouverture à l'adresse d'implantation demandée, aucune autorisation d'ouverture ou de transfert ne peut être accordée dans la commune dans un rayon de moins de 1,5 km de la nouvelle implantation, exception faite d'un transfert à proximité immédiate.]]<sup>1</sup>) <AR 16-12-1981, art. 3>

(§ 7. Un transfert temporaire est interdit, quand il ne se fait pas dans la proximité immédiate et lorsqu'un délai maximum de trois ans est dépassé.

[<sup>1</sup> Si le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou son délégué constate qu'une officine, pour des raisons impérieuses dûment établies, est ouverte pendant plus de trois ans à l'adresse temporaire d'implantation telle que visée à l'alinéa 1er, l'officine est alors présumée de plein droit avoir été transférée définitivement à compter de la date de l'ouverture à cette adresse. Le fonctionnaire visé à l'article 20, § 7, adapte l'enregistrement.]]<sup>1</sup>) <AR 1999-12-08/30, art. 1, 006; En vigueur : 14-12-1999>

-----  
(1)<AR 2014-04-19/67, art. 1, 014; En vigueur : 21-07-2014>

Art. 1bis.<inséré par AR 1994-10-18/32, art. 1; En vigueur : 08-12-1994> § 1. [<sup>1</sup> Pendant une période de [<sup>2</sup> vingt]<sup>2</sup> ans prenant cours au 8 décembre 1999, le nombre maximum d'officines pharmaceutiques ouvertes au public est égal au nombre d'officines pour lesquelles une autorisation a été délivrée à cette date.

[<sup>2</sup> ...]<sup>2</sup>

Ce nombre est diminué du nombre d'officines qui sont fermées définitivement [<sup>2</sup> ...]<sup>2</sup>.]<sup>1</sup>

§ 2. Les dispositions de l'article 6, § 2, du présent arrêté ne sont pas applicables aux demandes situées dans un rayon de 1,5 km d'une demande en cours d'instruction à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 18 octobre 1994 modifiant l'arrêté royal du 25 septembre 1974 concernant l'ouverture, le transfert et la fusion d'officines pharmaceutiques ouvertes au public et qui sont introduites après la date précitée.

§ 3. [<sup>1</sup> Pendant la période qui prend cours au 8 décembre 1999 et qui expire le 8 décembre [<sup>2</sup> 2019]<sup>2</sup>, aucune demande et aucun renouvellement de demande d'autorisation visant l'ouverture d'une officine ouverte au public ne peuvent être introduites [<sup>2</sup> ...]<sup>2</sup>.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<AR 2009-11-24/05, art. 1, 013; En vigueur : 08-12-2009>

(2)<AR 2014-04-19/67, art. 2, 014; En vigueur : 21-07-2014>

Art. 2.<AR 19-04-1977, art. 2> § 1er. Lorsqu'il est fait application de la disposition prévue par l'article 6, [<sup>2</sup> paragraphe]<sup>2</sup> 2 du présent arrêté, il est statué sur les demandes en tenant compte dans l'ordre de succession, des critères de préférence suivants :

1° le demandeur qui justifie des raisons impérieuses motivant un transfert;

(2° le demandeur qui sollicite un transfert dans la même commune ou dans une commune limitrophe qui contribue à améliorer la répartition des officines.) <AR 1999-12-08/30, art. 3, 006; En vigueur : 14-12-1999>

3° le demandeur qui sollicite un transfert qui contribue à améliorer la répartition des officines;

4° le demandeur qui sollicite un transfert;

5° [<sup>1</sup> le demandeur qui, au moment de la demande, est pharmacien ou étudiant de dernière année en pharmacie, et qui n'est pas propriétaire d'officine, ainsi que la personne morale sous forme d'une société coopérative agréée pour le Conseil national de la Coopération, dont l'activité est limitée au domaine de la santé publique;]<sup>1</sup>

6° le premier demandeur; cette règle vaut aussi pour le cas où deux ou plusieurs demandeurs peuvent se prévaloir de la même priorité.

(alinéa 2 abrogé) <AR 2008-06-12/47, art. 2, 011; En vigueur : 01-08-2008>

(alinéa 3 abrogé) <AR 2008-06-12/47, art. 2, 011; En vigueur : 01-08-2008>

(§ 2. Les Commissions d'Implantation émettent leur avis sur les critères de préférence sur base de la situation du demandeur telle qu'elle se présente lors de l'examen de la demande, sauf en ce qui concerne les conditions relatives au diplôme et aux études telles que décrites au § 1er appréciées au moment de l'introduction de la demande.) <AR 16-12-1981, art. 5>

-----  
(1)<AR 2014-04-19/67, art. 3, 014; En vigueur : 21-07-2014>



(2)<AR 2014-04-19/67, art. 4, 014; En vigueur : 21-07-2014>

## CHAPITRE II. - Conditions de fusion d'officines pharmaceutiques.

Art. 3. <AR 1999-12-08/30, art. 4, 006; En vigueur : 14-12-1999> § 1. L'autorisation de fusionner deux ou plusieurs officines peut être accordée à condition :

- qu'elles soient situées dans la même commune ou dans une commune limitrophe;
- qu'après fusion, le nombre d'officines dans chaque commune concernée ne soit pas inférieur au nombre d'officines pouvant être autorisées en application de l'article 1, § 2, et à condition que l'officine qui serait fermée après la fusion concernée, ne se trouve pas à une distance visée à l'article 1, § 3bis, a, b ou c, par rapport à l'officine la plus proche, et couvre les besoins du nombre minimum d'habitants correspondant à cette distance.

§ 2. Durant une période de dix ans, aucune officine ne peut être ouverte ou transférée dans un rayon de 1,5 km autour de la pharmacie qui demeure après la fusion.

Le transfert d'une officine existante à l'intérieur de cette zone peut néanmoins être autorisé dans un rayon de 100 mètres ou en cas de force majeure.

## CHAPITRE III. - Procédure d'instruction des demandes.

Art. 4.<AR 19-04-1977, art. 4> § 1er. La demande d'autorisation d'ouverture ou de transfert d'une officine ouverte au public ou de fusion d'officines (ou de maintien de l'autorisation suite à une fermeture temporaire supérieure à soixante jours) est adressée par lettre recommandée au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, sur (formulaire délivrés) par (l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé, ci-après dénommé l'AFMPS). <AR 2008-06-12/47, art. 3, 011; En vigueur : 01-08-2008>

(Le demandeur doit joindre (...) les documents suivants au formulaire précité : <AR 2008-06-12/47, art. 3, 011; En vigueur : 01-08-2008>

1. Un plan détaillé à l'échelle sur lequel le demandeur indique avec précision :

- en cas d'ouverture ou de transfert :

le lieu d'implantation (le cas échéant le plan de construction), le lieu d'établissement des officines les plus proches et la distance jusqu'à ces dernières, ainsi que la zone d'influence prévue de la pharmacie projetée, chiffres de population à l'appui, délivrés par un service officiel; (dans le cas de transfert aussi le lieu d'implantation de l'officine actuelle et de l'officine projetée ainsi que la distance du transfert); <AR 2008-06-12/47, art. 3, 011; En vigueur : 01-08-2008>

- en cas de transfert dans la proximité immédiate :

le lieu d'implantation des officines les plus proches et la distance jusqu'à ces dernières, le lieu d'établissement des pharmacies actuelles et de l'officine projetée, ainsi que la distance du transfert;

- en cas de fusion :

le lieu d'implantation des pharmacies les plus proches et la distance jusqu'à ces dernières, ainsi que le lieu d'implantation des officines à fusionner et la distance entre celles-ci.

- (- en cas de maintien de l'<sup>[1]</sup> autorisation visée à l'article 20, § 3)<sup>[1]</sup> :

le lieu d'implantation de l'officine fermée et des officines les plus proches ainsi que les distances entre toutes ces officines.) <AR 2008-06-12/47, art. 3, 011; En vigueur : 01-08-2008>

2. (La preuve qu'il pourra disposer du lieu d'implantation sollicité, si l'autorisation lui est octroyée.) <AR 2008-06-12/47, art. 3, 011; En vigueur : 01-08-2008>

3. Une photocopie légalisée du diplôme de pharmacien ou, pour une personne juridique, une copie des statuts complets et éventuellement la décision de procuration à la personne mandatée qui introduit la demande.

4. En cas de transfert ou de fusion, la preuve que le demandeur est le détenteur légitime de l'autorisation relative à la pharmacie visée.) <AR 1999-12-08/30, art. 5, 006; En vigueur : 14-12-1999>

Dès réception de la demande, celle-ci est inscrite dans un registre ad hoc. La date de la poste détermine l'ordre de la demande.

### § 2. <sup>[1]</sup> ...<sup>[1]</sup>

§ 2bis. <sup>[1]</sup> L'examen de la demande est subordonné au paiement d'une rétribution :

1° pour l'ouverture d'une officine, le transfert d'une officine existante hors de sa proximité immédiate: 5.001,55 EUR;

2° pour un transfert à proximité immédiate : 1.333,75 EUR;

3° pour une fusion : 1.667,19 EUR;

4° pour un transfert temporaire: 500,15 EUR;

5° pour le maintien de l'autorisation suite à une fermeture temporaire supérieure à soixante jours : 333,48 EUR.

Les rétributions sont versées au compte IBAN BE28 6790 0219 4220 BIC PCHQBEBB de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé, Place Victor Horta 40, boîte 40, 1060 Bruxelles, avec la mention " Implantation des officines " et le nom du demandeur.

Les rétributions sont adaptées annuellement, en fonction de l'indice de départ du mois de septembre, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation au Royaume. L'indice de départ est celui du mois de septembre 2012. Les montants indexés sont publiés au Moniteur belge et sont applicables aux rétributions exigibles à partir du 1er janvier de l'année qui suit celle durant laquelle l'adaptation a été effectuée.]<sup>1</sup>

(§ 2ter. La demande n'est recevable que si le formulaire de demande visé au [<sup>1</sup> paragraphe 1er]<sup>1</sup>, alinéa 1er, est valablement rempli, si les documents visés au § 1er, alinéa 2, sont joints à la demande et si celle - ci est accompagnée de la preuve du paiement de la rétribution visée au [<sup>1</sup> paragraphe 2bis]<sup>1</sup>.) <AR 2003-06-29/33, art. 1, 010; En vigueur : 08-09-2003>

§ 3. (abrogé) <AR 2008-06-12/47, art. 3, 011; En vigueur : 01-08-2008>

§ 4. (Pour les raisons impérieuses dûment établies et jusqu'au huitième jour précédant la première séance au cours de laquelle la commission d'implantation instruit la demande, l'adresse initiale pour laquelle une autorisation est sollicitée peut être modifiée, pour autant que celle-ci reste à proximité immédiate.) <AR 1997-04-03/44, art. 1, 003; En vigueur : 31-05-1997>

-----

(1)<AR 2014-04-19/67, art. 5, 014; En vigueur : 21-07-2014>

Art. 5. <AR 2008-06-12/47, art. 4, 011; En vigueur : 01-08-2008> Le secrétariat visé à l'article 16, alinéas 3 et 4 du présent arrêté reçoit les demandes visées à l'article 4, § 1er, du présent arrêté et vérifie dans les trente jours calendrier suivant la réception de la demande si les documents visés à l'article 4 sont présents.

Si la demande est introduite conformément aux dispositions de l'article 4, § 2ter, du présent arrêté, le secrétariat déclare la demande recevable et en informe le demandeur dans le délai visé à l'alinéa 1er ainsi que de l'application des articles 6, 7 et 8. A la réception des documents prévus par les articles 7 et 8, le secrétariat inscrit la demande à l'ordre du jour de la Commission d'implantation concernée et en informe le demandeur en précisant qu'il a le droit d'être entendu.

Si la demande n'a pas été introduite conformément aux dispositions de l'article 4, § 2ter du présent arrêté, le secrétariat en informe le demandeur dans les trente jours calendrier à dater de la réception de la demande en indiquant les éléments qui font défaut.

Le demandeur dispose de trente jours calendrier à partir de cette communication pour compléter la demande selon les instructions y mentionnées. Si le demandeur ne complète pas la demande conformément aux instructions dans ce délai, la demande est déclarée irrecevable par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Art. 6. <AR 19-04-1977, art. 4> § 1er. Toute demande d'autorisation est notifiée (par le secrétariat) : <AR 2008-06-12/47, art. 5, 011; En vigueur : 01-08-2008>

1° (à chaque détenteur d'autorisation) d'officines existant dans le voisinage, aux titulaires d'autorisations délivrées pour le même voisinage ainsi qu'aux personnes ayant introduit une demande pour le même voisinage; <AR 1999-12-08/30, art. 6, 006; En vigueur : indéterminée>

2° aux organisations professionnelles pharmaceutiques les plus représentatives;

3° (abrogé) <AR 2008-06-12/47, art. 5, 011; En vigueur : 01-08-2008>

(§ 2. Les demandes d'ouverture ou de transfert d'une officine :

1° (introduites dans un délai compris entre le jour de l'introduction de la première demande et le dernier jour du deuxième mois après la notification de cette première demande, et) <AR 2008-06-12/47, art. 5, 011; En vigueur : 01-08-2008>

2° portant sur une officine située dans un rayon de moins de 1,5 km de l'emplacement auquel se rapporte cette première demande,

sont examinées par la commission d'implantation conjointement avec la première demande.) <AR 1999-12-08/30, art. 6, 006; En vigueur : indéterminée>

§ 3. (Lorsque plusieurs demandes ont été introduites soit pour l'ouverture, soit pour le transfert d'officines (après le délai prévu au § 2 du présent article), et sont situées dans un rayon de moins de 1,5 km, aucun dossier ne peut être soumis à l'avis de la Commission d'Implantation, aussi longtemps que le Ministre n'a pas statué sur les dossiers antérieurs qui concernent ce voisinage; tout dossier en attente ne sera traité conformément aux dispositions de l'article 7 qu'après que la décision ministérielle ci-dessus visée a été prise (...).) <AR 16-12-1981, art. 9> <AR 2001-03-04/32, art. 1, 008; En vigueur : 14-12-1999> <AR 2008-06-12/47, art. 5, 011; En vigueur : 01-08-2008>

Cette disposition ne fait toutefois pas obstacle à l'octroi d'une autorisation de transfert à proximité immédiate.

Art. 7. (Avant de soumettre la demande d'autorisation à l'examen de la Commission d'Implantation, (le secrétariat) recueille l'avis des instances suivantes : <AR 2008-06-12/47, art. 6, 011; En vigueur : 01-08-2008>

a) du Gouverneur de la Province;

b) de la Commission médicale du ressort;

c) [<sup>1</sup> du fonctionnaire, visé à l'arrêté royal du 17 décembre 2008 relatif à la surveillance à exercer par l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé]<sup>1</sup> (...); <AR 2008-06-12/47, art. 6, 011; En vigueur : 01-08-2008>

d) des organisations professionnelles pharmaceutiques les plus représentatives.) <AR 16-12-1981, art. 10>

Elles donnent leur avis dans les soixante jours de la notification de la demande. Si l'avis n'est pas donné dans ce délai, il est réputé favorable.

-----  
(1)<AR 2014-04-19/67, art. 6, 014; En vigueur : 21-07-2014>

Art. 8. <AR 1988-02-17/33, art. 1, 002; En vigueur : 06-04-1988> L'instruction se clôture par le rapport et les conclusions de (l'administrateur général de l'AFMPS ou son délégué). Le dossier est ensuite transmis par les soins de ce fonctionnaire à la commission d'implantation compétente. <AR 2008-06-12/47, art. 7, 011; En vigueur : 01-08-2008>

Art. 9. [<sup>1</sup> Le demandeur peut compléter et consulter le dossier au siège de l'AFMPS. Sous peine d'irrecevabilité, des pièces supplémentaires peuvent être déposées jusqu'au huitième jour précédant la séance.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<AR 2014-04-19/67, art. 8, 014; En vigueur : 21-07-2014>

Art. 10. <AR 1999-12-08/30, art. 7, 006; En vigueur : 14-12-1999> Les commissions d'implantation peuvent ordonner des mesures d'instruction complémentaires, désigner une ou plusieurs personnes chargées d'y procéder et fixer un délai de maximum six mois dans lequel elles doivent déposer leurs conclusions. Les frais de l'instruction complémentaire sont à charge du demandeur, entre autre tous les frais éventuels payables à un géomètre désigné. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut également ordonner une instruction complémentaire; les frais qui en résultent sont à charge de [<sup>1</sup> l'AFMPS]<sup>1</sup>; leur montant ainsi que leurs conditions d'octroi sont fixés par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. [<sup>1</sup> La procédure est inquisitoire.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<AR 2014-04-19/67, art. 9, 014; En vigueur : 21-07-2014>

Art. 11. <AR 16-12-1981, art. 11> Le demandeur ou son conseil [<sup>1</sup> s'ils le requièrent,]<sup>1</sup> ainsi que les autorités visées à l'article 7, a, b et c sont, [<sup>1</sup> s'ils l'ont requis à la suite de l'émission de leur avis]<sup>1</sup>, entendus par les commissions d'implantation.

-----

(1)<AR 2014-04-19/67, art. 10, 014; En vigueur : 21-07-2014>

Art. 12. Les commissions d'implantation émettent leur avis dans les soixante jours à compter du jour de la séance.

(alinéa 2 abrogé) <AR 2008-06-12/47, art. 9, 011; En vigueur : 01-08-2008>

(La commission d'implantation peut en séance, sur requête motivée, accorder au demandeur un report d'au maximum six mois. Après ce délai le dossier est fixé à la première séance utile et l'affaire est mise en délibéré par la commission d'implantation.

La commission d'implantation peut, uniquement dans des cas exceptionnels accorder un deuxième report d'au maximum six mois. Après ce délai le dossier sera représenté à la première séance utile et l'affaire est mise en délibéré par la Commission d'implantation.) <AR 1997-04-03/44, art. 3, 003; En vigueur : 31-05-1997>

(Si la commission d'implantation a accordé le report visé à l'alinéa 3 ou 4 pour permettre au demandeur de verser de nouveaux documents au dossier, le délai qu'elle fixe est un délai de forclusion. Les documents qui sont introduits à l'expiration du délai sont écartés des débats. La commission d'implantation émet en tout état de cause un avis, sur la base des documents qu'elle peut prendre en considération.) <AR 2003-06-29/33, art. 3, 010; En vigueur : 08-09-2003>

Art. 13.[<sup>1</sup> Pour l'application du présent arrêté, l'administrateur général de l'AFMPS est désigné comme le délégué du Ministre.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<AR 2014-04-19/67, art. 11, 014; En vigueur : 21-07-2014>

Art. 13bis. (abrogé) <AR 2008-06-12/47, art. 10, 011; En vigueur : 01-09-2008>

Art. 14. <AR 19-04-1977, art. 5> § 1. Le titulaire d'une autorisation qui n'a pas fait usage de celle-ci dans les deux ans de sa notification est déchu du bénéfice de cette autorisation. Les autres demandes qui avaient été jointes par la Commission d'Implantation sont, à la requête des intéressés, soumises à un nouvel examen, sans procédure préalable.

§ 2. Pour les raisons impérieuses dûment établies, un changement de l'adresse de l'autorisation peut être accordé par le Ministre à condition que la nouvelle adresse concerne le même voisinage dans la commune envisagée et que la Commission d'Implantation qui a émis l'avis ayant servi de base à l'octroi de l'autorisation, juge que la répartition des officines en est améliorée ou n'est en rien modifiée.

Art. 15.[<sup>1</sup> Par dérogation aux dispositions des articles 6, 7 et 8, il est fait part aux organisations professionnelles pharmaceutiques les plus représentatives, de la demande de transfert d'une officine à proximité immédiate, déclarée recevable conformément à l'article 5, par le secrétariat qui recueille l'avis du fonctionnaire visé à l'article 7, alinéa 1er, c), du présent arrêté. Le fonctionnaire remet son avis dans les trente jours de la notification de la demande. Après réception de l'avis, la demande est soumise directement par le secrétariat à la Commission d'implantation.]<sup>1</sup>

(Au cas où la commission d'implantation estime que la demande se rapporte à un transfert en dehors du voisinage immédiat, le secrétariat en informe le demandeur par lettre recommandée. Le demandeur peut, dans les soixante jours de cette notification, convertir sa demande en une demande de transfert en dehors du voisinage immédiat, en payant le supplément résultant de la différence entre le paiement pour le transfert à proximité immédiate et le transfert hors de la proximité immédiate, conformément à l'article 4, [<sup>1</sup>, selon le cas]<sup>1</sup> § 2bis, selon le cas.

Cette demande sera instruite conformément aux autres dispositions du présent arrêté.

Si dans un délai de trente jours suivant cette notification, le demandeur s'abstient de convertir de cette manière sa demande de transfert dans la proximité immédiate en un transfert en dehors du voisinage immédiat, il est réputé renoncer expressément à sa demande.) <AR 1999-12-08/30, art. 8, 006; En vigueur : 14-12-1999>

-----  
(1)<AR 2014-04-19/67, art. 12, 014; En vigueur : 21-07-2014>

Art. 15bis.<Inséré par AR 1999-12-08/30, art. 9; En vigueur : 14-12-1999> § 1er. Par dérogation aux dispositions des articles 6 et 7, la demande motivée de transfert temporaire d'une officine dans la proximité immédiate (, déclarée recevable conformément à l'article 5 du présent arrêté.) est notifiée (par le secrétariat) aux organisations professionnelles les plus représentatives [<sup>1</sup> et le secrétariat recueille l'avis du fonctionnaire visé à l'article 7, alinéa 1er, c). Le fonctionnaire remet son avis dans les trente jours de la notification de la demande.]<sup>1</sup> <AR 2008-06-12/47, art. 12, 011; En vigueur : 01-08-2008>

(Si le rapport visé à l'article 8 du présent arrêté est positif, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions prend sa décision sur base de ce rapport dans les trente jours calendrier suivant sa réception.

Si le rapport visé à l'article 8 du présent arrêté est négatif, la demande est inscrite à l'ordre du jour de la Commission d'implantation concernée pour avis.) <AR 2008-06-12/47, art. 12, 011; En vigueur : 01-08-2008>

§ 2. L'autorisation de transfert temporaire d'une officine pharmaceutique mentionne la période pendant laquelle ce transfert est autorisé.

[<sup>1</sup> Sans préjudice de l'article 1er, § 7, alinéa 2, l'autorisation temporaire prend fin à l'expiration de la période autorisée et l'officine concernée peut uniquement être ouverte au public au lieu d'implantation original.]<sup>1</sup>

Le délai accordé peut être prolongé, à titre exceptionnel et une seule fois, par le Ministre, (conformément à la procédure décrite au § 1er), si le demandeur peut faire la preuve de l'existence de motifs impératifs. <AR 2008-06-12/47, art. 12, 011; En vigueur : 01-08-2008>

-----

(1)<AR 2014-04-19/67, art. 13, 014; En vigueur : 21-07-2014>

CHAPITRE IIIbis. <Inséré par AR 1999-12-08/30, art. 10; En vigueur : 14-12-1999> - Fermeture d'une officine pharmaceutique et procédure.

Art. 15ter.<Inséré par AR 1999-12-08/30, art. 10; En vigueur : 14-12-1999> § 1. Toute personne physique ou morale, détentrice d'une autorisation pour une officine ouverte au public, est tenue d'adresser au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, au plus tard soixante jours après la fermeture temporaire de cette officine, une demande [<sup>1</sup> visant le maintien de l'autorisation visée à l'article 20, § 3,]<sup>1</sup>, dans le cas où la période de fermeture est supérieure à soixante jours.

[<sup>1</sup> Sans préjudice de l'obligation d'enregistrement en vertu de l'article 20, une demande de transfert temporaire ou définitif ou de fusion suspend les délais visés aux alinéa 1er et paragraphe 4 jusqu'à la notification de l'émission ou du refus de la demande.]<sup>1</sup>

§ 2. [<sup>1</sup> ...]<sup>1</sup>

§ 3. (La demande motivée) de maintien de l'autorisation d'une officine ouverte au public est adressée, par lettre recommandée au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, sur formulaires délivrées à cet effet par (l'AFMPS). <AR 2008-06-12/47, art. 13, 011; En vigueur : 01-08-2008>

Dès réception de la demande, celle-ci est inscrite dans un registre ad hoc. La date de la poste détermine l'ordre de la demande.

§ 4. (abrogé) <AR 2008-06-12/47, art. 13, 011; En vigueur : 01-08-2008>

§ 5. (abrogé) <AR 2008-06-12/47, art. 13, 011; En vigueur : 01-08-2008>

§ 6. Par dérogation aux dispositions des articles 6 et 7, la demande de maintien de l'autorisation d'une officine (déclarée recevable conformément à l'article 5 du présent arrêté) est notifiée, (par le secrétariat), aux organisations professionnelles les plus représentatives [<sup>1</sup> et le secrétariat recueille l'avis du fonctionnaire visé à l'article 7, alinéa 1er, c). Le fonctionnaire remet son avis dans les trente jours de la notification de la demande.]<sup>1</sup>. <AR 2008-06-12/47, art. 13, 011; En vigueur : 01-08-2008>

(Si le rapport visé à l'article 8 du présent arrêté est positif, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions prend sa décision sur base de ce rapport dans les trente jours calendrier suivant sa réception.

Si le rapport visé à l'article 8 du présent arrêté est négatif, la demande est inscrite à l'ordre du jour de la Commission d'implantation concernée pour avis.) <AR 2008-06-12/47, art. 13, 011; En vigueur : 01-08-2008>

§ 7. La décision relative au maintien de l'autorisation de l'officine pharmaceutique ouverte au public expire après trois ans [<sup>1</sup> automatiquement]<sup>1</sup> ou avant cette date, notamment [<sup>1</sup> à la réouverture ou lors du transfert]<sup>1</sup> de la pharmacie [<sup>1</sup> ...]<sup>1</sup>. [<sup>1</sup> Au terme de cette période de trois ans, l'autorisation expire automatiquement.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<AR 2014-04-19/67, art. 14, 014; En vigueur : 21-07-2014>

Art. 15quater.<Inséré par AR 1999-12-08/30, art. 10; En vigueur : 14-12-1999> § 1er. La demande de fermeture définitive d'une officine ouverte au public est adressée par lettre recommandée au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. [<sup>1</sup> La demande est uniquement recevable si l'autorisation visé à l'article 20, § 3, a été jointe à la demande.]<sup>1</sup>

Dès réception de la demande, celle-ci est inscrite dans un registre ad hoc. La date de la poste détermine l'ordre de la demande.

[<sup>1</sup> Par dérogation aux dispositions des articles 6 et 7, le secrétariat fait part de la demande de fermeture définitive d'une officine à proximité immédiate aux organisations professionnelles les plus représentatives et le secrétariat recueille l'avis du fonctionnaire visé à l'article 7, alinéa 1er, c). Le fonctionnaire remet son avis dans les trente jours de la notification de la demande.

Après réception de l'avis visé à l'alinéa 3, la demande est directement soumise au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, avec le rapport visé à l'article 8 du présent arrêté.]<sup>1</sup>

§ 2. Si une officine est fermée définitivement, le Ministre retire l'autorisation. [<sup>1</sup> Le fonctionnaire visé à l'article 20, § 7, retire l'enregistrement.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<AR 2014-04-19/67, art. 15, 014; En vigueur : 21-07-2014>

Art. 15quinquies.<Inséré par AR 1999-12-08/30, art. 10; En vigueur : 14-12-1999> [<sup>1</sup> Lorsqu'il est constaté qu'une officine est fermée sans notification de fermeture définitive telle que visée à l'article 15quater, et sans que les dispositions de l'article 15ter, § 1er, aient été respectées, l'AFMPS enverra une sommation sous pli recommandé au détenteur de l'autorisation. Une copie de celle-ci est envoyée aux organisations professionnelles les plus représentatives.]<sup>1</sup>

Lorsque le détenteur de l'autorisation n'a pas introduit de demande de maintien de l'autorisation dans les soixante jours, et n'a pas communiqué la fermeture définitive, (l'AFMPS) envoie une seconde sommation. <AR 2008-06-12/47, art. 15, 011; En vigueur : 01-08-2008>

Lorsque le détenteur de l'autorisation n'a toujours introduit aucune demande de maintien de l'autorisation dans les soixante jours suivant la seconde sommation, et n'a pas non plus communiqué la fermeture définitive, l'autorisation est retirée par le Ministre. [<sup>1</sup> Le fonctionnaire visé à l'article 20, § 7, retire l'enregistrement.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<AR 2014-04-19/67, art. 16, 014; En vigueur : 21-07-2014>

Art. 15sexies.

<Abrogé par AR 2014-04-19/67, art. 17, 014; En vigueur : 21-07-2014>

CHAPITRE IV. - (Dispositions concernant les commissions d'implantation.) <AR 1999-12-08/30, art. 11, 006; En vigueur : 14-12-1999>

Art. 16. Au début de chaque séance, les commissions d'implantation (...) désignent le membre qui assumera la présidence. <AR 2008-06-12/47, art. 16, 011; En vigueur : 01-09-2008>

( (L'administrateur général de l'AFMPS ou son délégué) assiste de droit aux séances des commissions avec voix consultative.) <AR 1988-02-17/33, art. 2, 002; En vigueur : 06-04-1988> <AR 2008-06-12/47, art. 16, 011; En vigueur : 01-08-2008>

Le secrétariat des commissions est assuré par (des fonctionnaires de l'AFMPS désignés par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions); il s'acquitte des diverses tâches administratives et assure la conservation des dossiers. (...) <AR 2008-06-12/47, art. 16, 011; En vigueur : 01-08-2008>

Art. 17. Un membre au moins de la commission d'implantation d'expression française (...), (effectif ou suppléant, doit) justifier de la connaissance de la langue allemande. <AR 2008-06-12/47, art. 17, 011; En vigueur :01-09-2008>

Art. 18. § 1. Sans préjudice de l'application de l'article 42 de l'arrêté royal du 18 juillet 1966 portant coordination des lois sur l'emploi des langues en matière administrative, le secrétariat traduit les pièces du dossier, qui ne sont pas établies dans la langue utilisée par le demandeur ou par les différentes personnes, organismes et autorités visés aux articles 6 et 7, s'ils le requièrent.

§ 2. Le demandeur et les autorités visées à l'article 7 peuvent être entendus par les commissions d'implantation (...) en faisant éventuellement appel aux services d'un interprète. <AR 2008-06-12/47, art. 18, 011; En vigueur : 01-09-2008>

§ 3. Les frais éventuels sont à charge de l'Etat.

Art. 19. Les membres des commissions qui ne sont pas des agents de l'Etat ont droit :

1° au remboursement de leurs frais de parcours aux conditions visées par l'arrêté royal du 18 janvier 1965 portant réglementation générale en matière de frais de parcours;

2° à une indemnité de séjour aux conditions de l'arrêté royal du 24 décembre 1964 fixant les indemnités pour frais de séjour des membres du personnel des ministères;

3° (à un jeton de présence au taux et dans les conditions fixées par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;) <AR 2008-06-12/47, art. 19, 011; En vigueur : 01-08-2008>

4° à des honoraires pour les examens et rapports dont la commission les charge; le montant et les conditions d'octroi de ces honoraires sont fixés par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions; ils sont payés sur la base d'états approuvés par le Ministre ou son délégué.

Pour l'application des dispositions du 1° et du 2°, les membres des commissions sont assimilés aux fonctionnaires [<sup>1</sup> de classe A 3]<sup>1</sup>.

-----

(1)<AR 2014-04-19/67, art. 18, 014; En vigueur : 21-07-2014>

CHAPITRE V. <Inséré par AR 1999-12-08/30, art. 13; En vigueur : 14-12-1999> - Procédure d'enregistrement.

Art. 20.<sup>1</sup> § 1er. Le détenteur d'une autorisation telle que visée à l'article 4, §§ 3 et 3bis de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, ci-après dénommée " autorisation d'implantation ", doit, dans les soixante jours après en avoir fait usage, faire enregistrer par lettre recommandée au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, les données suivantes ou la modification de celles-ci, sur formulaires délivrés à cet effet par l'AFMPS :

1° son identité ou son numéro d'entreprise;

2° l'adresse de l'officine pharmaceutique;

3° l'identité du/des pharmacien(s)-titulaire(s);

4° la date d'ouverture de l'officine au lieu d'implantation actuel;

5° lorsque l'officine est exploitée par une personne morale : les statuts coordonnés;

6° en cas de fusion : la date de la fermeture définitive de l'/des officine(s) absorbée(s) et l'adresse de l'officine fusionnée.

Par dérogation à l'alinéa 1er, la demande d'enregistrement peut être introduite par voie électronique à l'aide d'une procédure établie par l'AFMPS, à condition que le formulaire soit signé avec [<sup>2</sup> une signature électronique qualifiée au sens de l'article 3.12. du règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur et abrogeant la directive 1999/93/CE]<sup>2</sup>. Le Ministre peut rendre obligatoire l'introduction de la demande par voie électronique. A cet effet, il arrête les modalités

La demande d'enregistrement en vertu de laquelle une fusion est uniquement recevable lorsque l'/les autorisation(s) de l'/des officine(s) qui est/sont été fermée(s) après la fusion est/sont jointe(s) à la demande.

§ 2. En dehors des cas visés au paragraphe 1er, le détenteur d'une autorisation visée au paragraphe 3 doit faire enregistrer toute modification des données énumérées au paragraphe 1er dans les soixante jours après la modification, selon la procédure prévue au paragraphe 1er.

Par dérogation à l'alinéa 1er, seules les données suivantes doivent être enregistrées concernant la modification des statuts :

- la forme juridique;
- le siège social;
- la représentation externe et les noms et la qualité des personnes qui peuvent engager la société.

Lorsque la modification visée à l'alinéa 1er concerne un groupe d'officines, les demandes peuvent être introduites de façon groupée dans un formulaire délivré à cet effet par l'AFMPS à condition que les annexes soient jointes sous forme informatisée selon les instructions de l'AFMPS.

§ 3. Après le suivi de la procédure d'enregistrement décrite au paragraphe 1er en vertu d'une autorisation d'implantation d'ouverture, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions attribue un numéro d'autorisation à l'officine et accorde l'autorisation telle que visée à l'article 4, § 3ter, de l'arrêté royal 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, ci-après dénommée " l'autorisation d'exploitation ".

L'autorisation d'exploitation indique le numéro d'autorisation, l'identité ou le numéro d'entreprise du détenteur, le lieu d'implantation de l'officine, la date d'implantation et, le cas échéant, la date telle que visée au paragraphe 4, alinéa 2.

Le Ministre adapte l'autorisation d'exploitation lorsque les données visées à l'alinéa 2 changent à la suite d'un enregistrement visé aux paragraphes 1er ou 4.

Le fonctionnaire visé au paragraphe 7 délivre l'autorisation adaptée après que l'autorisation originale a été transmise à l'AFMPS par lettre recommandée.

§ 4. La procédure d'enregistrement visée au paragraphe 1er doit également être suivie dans les soixante jours après la cession d'une officine régulièrement ouverte au public en vertu des dispositions fixées par et en vertu de l'article 4, § 3quiquies, de l'arrêté royal 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Sans préjudice des dispositions du paragraphe 1er, les parties doivent, lors de la cession, également faire enregistrer la date de changement de direction de l'officine.

§ 5. La procédure visée au paragraphe 1er doit également être suivie en cas de fermeture temporaire telle que visée à l'article 4, § 3, 1°, alinéa 7 de l'arrêté royal 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Le détenteur d'autorisation doit faire enregistrer les données suivantes :

- 1° dans les soixante jours après la fermeture : la date de fermeture;
- 2° le cas échéant, et préalablement à la réouverture : la date de réouverture.

§ 6. A moins que la modification ne soit la conséquence d'une obligation imposée de la part des pouvoirs publics, les enregistrements visés aux paragraphes 1er, 2, 4 et 5 sont soumis à une rétribution de :

- a) 168,20 EUR pour l'enregistrement visé aux paragraphes 1er et 4;
- b) 67,83 EUR pour toute modification ou radiation ultérieure par le titulaire d'une autorisation d'exploitation d'un pharmacien-titulaire en vertu du paragraphe 2;
- c) 67,83 EUR : pour toute autre modification de l'enregistrement en vertu des paragraphes 2 et 5. Dans le cas d'une variation groupée telle que visée au paragraphe 2, alinéa 2, la rétribution est réduite à 25 EUR à partir du 10e enregistrement;
- d) 33,91 EUR : pour une copie supplémentaire de l'autorisation d'exploitation ou du certificat d'enregistrement en cas de perte ou vol

Des modifications simultanées pour une officine peuvent être introduites dans les mêmes formulaires. La rétribution est, dans ce cas, la somme des rétributions qui devraient être dues lorsque les modifications sont introduites séparément.

Ces rétributions sont versées sur le compte IBAN BE28 6790 0219 4220 BIC PCHQBEBB de l'AFMPS, place Victor Horta 40, boîte 40, 1060 Bruxelles, avec la mention " Cadastre des officines " et le nom du titulaire de l'autorisation(s) d'exploitation ou, le cas échéant, le nom du titulaire de l'autorisation d'implantation.



Les demandes d'enregistrement sont uniquement recevables lorsqu'elles sont dûment complétées, ainsi que si la preuve de paiement de la rétribution, qui est fixée dans les dispositions correspondantes, y est jointe.

§ 7. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou son délégué désigne le fonctionnaire chargé de la coordination des enregistrements.

§ 8. Comme preuve du suivi de la procédure d'enregistrement, le fonctionnaire visé au paragraphe 7 du présent article délivre un certificat d'enregistrement.

En cas d'application des paragraphes 1er et 2, le certificat visé à l'alinéa 1er indique :

- 1° le numéro d'autorisation visé au paragraphe 3et un numéro d'ordre;
- 2° l'identité du titulaire d'autorisation;
- 3° l'adresse d'implantation actuelle de l'officine, ainsi que la date d'ouverture à cette adresse;
- 4° l'identité du/des pharmacien(s)-titulaire(s);
- 5° la date de la dernière modification de l'enregistrement.

En cas de fermeture temporaire telle que visée au paragraphe 5, le certificat visé à l'alinéa 1er indique ce qui suit :

- 1° le numéro d'autorisation visé au paragraphe 3 et un numéro d'ordre;
- 2° l'identité du détenteur d'autorisation;
- 3° l'adresse d'implantation actuelle de l'officine, ainsi que la date d'ouverture à cette adresse;
- 4° la date de fermeture;
- 5° la date de la dernière modification de l'enregistrement.

§ 9. L'autorisation d'exploitation et les certificats d'enregistrement successifs doivent être conservés soigneusement dans l'officine.

Par dérogation à l'alinéa 1er, l'autorisation d'implantation ou l'accord de transfert doivent être conservés dans l'officine jusqu'au jour de réception de l'autorisation d'exploitation adaptée, en cas d'application du paragraphe 3, alinéa 4.

Les certificats et autorisations visés dans ce paragraphe doivent être présentés aux fonctionnaires de l'AFMPS à la première demande.

§ 10. L'AFMPS fixe le modèle du formulaire pour les enregistrements et le publie sur son site web.

Les enregistrements peuvent être introduits par voie électronique à condition que le formulaire ait été signé avec [<sup>2</sup> une signature électronique qualifiée au sens de l'article 3.12. du règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur et abrogeant la directive 1999/93/CE]<sup>2</sup>. Le Ministre peut imposer l'introduction électronique. Il fixe les modalités à cet effet.

Le Ministre peut, après avoir obtenu l'avis de la Commission de la protection de la vie privée, limiter les obligations d'enregistrement, aux données qui ne sont pas reprises dans le Registre national des personnes physiques, créé par la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques, ou la Banque-Carrefour des Entreprises, créée par la loi du 16 janvier 2003 portant création d'une Banque-Carrefour des Entreprises, modernisation du registre de commerce, création de guichets d'entreprises agréés et portant diverses dispositions. Il fixe les conditions et modalités à cet effet. Le fonctionnaire visé au paragraphe 7 enregistre dans ce cas les données au moyen du Registre national ou de la Banque-Carrefour des Entreprises selon le cas.]<sup>1</sup>

-----

(1)<AR 2014-04-19/67, art. 19, 014; En vigueur : 21-07-2014>

(2)<AR 2018-09-25/05, art. 2, 015; En vigueur : 20-10-2018>

Art. 20bis.

<Abrogé par AR 2014-04-19/67, art. 20, 014; En vigueur : 21-07-2014>

CHAPITRE VI. <Inséré par AR 1999-12-08/30, art. 16; En vigueur : 14-12-1999> - Dispositions finales.

Art. 21. Le présent arrêté entre en vigueur, le jour de sa publication au Moniteur belge.

Art. 22. Notre Ministre de la Santé publique et de la Famille est chargé de l'exécution du présent arrêté.

### Appendix 3 - Major changes in the Belgian pharmacy landscape between 2017 and 2019

	09/2017	03/2019	Evolution	Observations
# officines	5.113	5.090	-23 (-0,45%)	Légère diminution du nombre d'officines
# officines ouvertes au public	4.943	4.870	-73 (-1,5%)	
Officines ayant le statut « fermeture provisoire »	170	220	+50 (29%)	Plus d'officines font appel au statut « fermeture provisoire »
# officines ouvertes au public par 10.000 habitants	4,39	4,27	-2,7%	Moins d'officines et légère augmentation de la population
Communes avec le plus grand nombre d'officines par 10.000 habitants	KNOKE-HEIST (25/33.097) HUY (16/113.097) FEXHE-LE-HAUT-CLOCHER (3/3.263)			Plus de 7 officines par 10.000 habitants
Communes avec le moins d'officines par 10.000 habitants	BERTOGNE DAVERDISSE HERSTAPPE			Aucune officine n'est présente au sein de ces communes
% d'officines faisant partie d'un groupe (plus de 4 officines)	19%	20%	+1%	Augmentation du nombre de groupes et du nombre d'officines au sein des groupes
# groupes d'officines	21	23	+2	
Distance moyenne entre les ménages et une officine	1km	1km	/	La distance moyenne reste stable malgré une diminution du nombre d'officines
# demandes de transferts d'officines introduites au cours de l'année	129	117 (2018) 21 (02/2019)		Les dossiers s'accumulent et les durées de réponses s'allongent.

## Appendix 4 - Medicines price fixation in Belgium

### Rémunération des grossistes et pharmaciens

#### Médicaments non remboursables

Les marges de distribution des médicaments non remboursables sont calculées hors TVA. Le calcul pour la distribution par le commerce de gros a lieu sur le prix de vente en gros et pour la distribution par la pharmacie d'officine, sur le prix de vente du pharmacien. Les marges sont fixées comme suit :

	GROSSISTE	PHARMACIEN
1 <sup>re</sup> tranche Prix public TVA comprise ≤ 25,43 euros	13,1 % du prix de vente hors TVA	31 % du prix de vente hors TVA
2 <sup>e</sup> tranche Prix public TVA comprise > 25,43 euros	2,18 euros par présentation	7,44 euros par présentation

**Exception :** les médicaments génériques non remboursables et les génériques d'un médicament de référence autorisé par la Commission européenne. Pour ceux-ci, les marges de distribution sont en valeur absolue identiques à celles de la spécialité de référence dont le calcul est repris dans le tableau ci-dessus.

#### Médicaments remboursables

Les marges pour la distribution de médicaments remboursables, y compris les médicaments remboursables génériques, génériques hybrides et génériques d'un médicament de référence autorisé par la Commission européenne, sont calculées sur le prix de vente ex usine hors TVA. Elles sont fixées comme suit :

- pour le grossiste :
  - 0,35 euro, si le prix de vente ex usine hors TVA du médicament est inférieur à 2,33 euros ;
  - 15 % du prix de vente ex-usine hors TVA du médicament, si ce prix est supérieur ou égal à 2,33 euros et inférieur ou égal à 13,33 euros ;
  - 2,00 euros + 0,9 % de la partie du prix de vente ex usine hors TVA du médicament dépassant 13,33 euros, si ce prix est supérieur à 13,33 euros.
- pour le pharmacien d'officine :
  - 6,42 % du prix de vente ex-usine hors TVA du médicament, si ce prix est inférieur ou égal à 60 euros ;
  - 3,85 euros + 2,12 % de la partie du prix de vente ex usine hors TVA du médicament dépassant 60 euros, si ce prix est supérieur ou égal à 60 euros.

La rémunération du pharmacien ne consiste pas uniquement en une marge économique. Elle est également composée d'un honoraire forfaitaire et indexé par délivrance. L'honoraire vise à rémunérer les prestations intellectuelles du pharmacien. La marge économique du pharmacien doit continuer de couvrir tous les coûts économiques et financiers, ainsi que les coûts liés à la valeur du produit.

Activer Windows  
Arrêtez aux paramètres

## Appendix 5 - Pharmacy managers interviewed

Name	Surname	Name of the pharmacy	Address of the pharmacy	Telephone number	E-mail address
Loise	Pierre-Louis	Proxypharma / pharmacie Loise-Isaac	Rue du Chainia, 79 5081 La Bruyère	081 56 60 46	ploise@hotmail.be
Barbay	Marie-François	Pharmacie Barbay	Rue d'Arquet, 27 5000 Namur	081 22 10 66	/
Van Poucke	Roger	Pharmacie Guisset	Chaussée De Bruxelles, 387 1410 Waterloo	02 354 73 23	/

## Appendix 6 - Interview 1

Student: Bonjour, je vais commencer par me présenter : je m'appelle Anne-Elodie Tillieux, je suis actuellement étudiante en ingénieur de gestion et donc je vais faire mon mémoire sur l'utilisation de la Business Intelligence au sein des pharmacies. Ce n'est pas grave si vous ne savez pas ce que c'est la Business Intelligence. Je me doute que ce n'est pas dans vos connaissances donc c'est pour ça je vais vous expliquer tout simplement ce que c'est. C'est le processus qui permet en fait de changer et de transformer vos données en informations pour prendre des décisions plus facilement dans la vie de tous les jours. Et, pour ce faire, il faut définir des indicateurs clés de performance. Je ne sais pas si c'est un terme avec lequel vous êtes plus familier ou pas du tout.

Pharmacist: Non, pas du tout mais, voilà, je vois bien ce que ça peut être.

S: Donc c'est un ensemble de mesures en fait qui se concentrent sur les aspects de votre métier qui vont vous permettre de prendre des décisions positives pour la croissance de votre entreprise pour le futur et sur le court terme. Le but de mon mémoire va être de définir les indicateurs clés de performance que vous pourriez avoir dans votre pharmacie et de définir comment ces données pourraient être utilisées pour améliorer vos décisions et voir quelles décisions pourraient être améliorées grâce à ces données et ces mesures. L'interview peut durer entre une demi heure et une heure. Vous pouvez répondre comme vous le voulez aux questions, il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Si vous ne comprenez pas une de mes questions...

P: On s'explique.

S: Voilà, exactement. Donc, je ne sais pas si vous avez des questions avant de commencer ou pas.

P: C'est ingénieur de quoi?

S: Ingénieur de gestion.

P: Et c'est à Namur?

S: Oui, c'est à l'université de Namur.

P: Et votre mémoire, c'est spécifique sur les indicateurs de pharmacies?

S: Oui, c'est uniquement dans les pharmacies indépendantes.

P: D'accord. L'organisation est différente dans les chaînes.

S: Les plus grosses chaînes ont des indicateurs qui sont mis en place alors que c'est différent dans une pharmacie indépendante.

P: Il y a beaucoup de confrères qui vous rencontrent?

S: Vous êtes le premier à avoir répondu positivement.

P: Ha oui, d'accord, oui oui.

S: Malheureusement, il n'y a pas beaucoup de gens qui ont le temps et je comprends. D'ailleurs merci beaucoup de bien avoir voulu répondre à mes questions.

P: Et c'est mémoire de dernière année?

S: Oui, voilà. Si vous êtes intéressé par les conclusions du mémoire, je peux vous les transmettre.

P: Si c'est accessible, oui.

S: Oui, je peux.

P: Même si j'avoue que c'est loin de mes compétences...

S: Ça peut peut-être toujours vous servir. Est-ce que vous pourriez vous présenter?

P: Mon nom, c'est Loise. Mon prénom, c'est Pierre-Louis. Je suis co-titulaire ici avec ma soeur. Le précédent, c'est mon papa que vous avez vu juste avant. Il gère la pharmacie depuis euh... les années 70 plus ou moins, je pense. Il aurait pu peut-être avoir des réponses plus intéressantes mais bon voilà, il a plus d'expérience que moi. Moi, ça fait une dizaine d'années que je travaille. Voilà, on travaille en équipe, c'est fort familial. On a deux assistants et un pharmacien pour nous aider mais ça reste très petit. Donc, toutes ces structures, ces guidelines, ces trucs à définir etc, ça se fait sans schéma, sans le noter, voilà c'est au feeling à l'heure actuelle quoi. Même si, l'APB... L'Association Pharmaceutique Belge impose aux pharmaciens de faire ce qu'on appelle un manuel de qualité. Et là-dedans, il y a notamment des objectifs à définir etc. Mais le manque de temps fait que voilà, c'est fait, on a un template, on l'a imprimé et on a signé.

S: Et, en plus, c'est pas votre domaine de base tout ce qui est gestion...

P: Non, du tout. Maintenant, on apprend sur le tas mais voilà... Le manque de temps fait que voilà. Maintenant, prendre du recul et définir des objectifs et ce genre de choses pour améliorer la rentabilité etc, oui, c'est....

S: C'est en dehors de votre domaine?

P: Oui, c'est en dehors et le temps nous manque.

S: C'est tout à fait compréhensible. Et donc, votre pharmacie ici, elle existe depuis combien de temps?

P: Euh... 1940, c'était mon grand-père. Elle était dans le centre du village avant et mon père est venu la mettre ici en 2000. Ça fait 20 ans quoi.

S: Donc c'est déjà une pharmacie qui existe depuis quelques années.

P: Oui, tout à fait.

S: Donc, c'est la seule pharmacie de euh... Proxypharma, c'est ça?

P: Oui, Proxypharma. Mais, ça, c'est un nom qui fait commercial, qui fait chaîne mais c'est une chaîne dans laquelle on est seul.

S: Voilà.

P: C'est assez spécial. C'était pharmacie Loise simplement et puis, pour euh... Mon père a toujours eu des idées un peu euh avant-gardistes voilà. Le fait de se mettre ici il y a 20 ans, le long de la chaussée, on le prenait pour un fou... Maintenant, toutes les pharmacies sont le long des chaussées.

S: Exactement.

P: Voilà. Proxypharma, c'était pour faire un peu plus commercial parce que euh on garde notre identité propre mais on se rend compte que, voilà, les jeunes qui s'installent dans le coin cherchent plus ce genre de trucs par rapport aux MediMarket et tous ces trucs-là, dont vous avez entendu parler j'imagine.

S: Oui, il y en a un pas très loin de chez moi.

P: C'est différent, c'est un autre métier. J'y ai été. C'est de la parapharmacie. Le problème du pharmacien, c'est qu'il a voulu faire autre chose que euh... Le pharmacien, c'est le spécialiste du médicament, pas de la crème de jour, de la crème de nuit et cetera.

S: Exactement.

P: Ça, c'est des trucs qui ne nous intéressent pas. On les a parce que les gens sont preneurs. On les vend à prix bradés parce que c'est pas notre core business et voilà. Maintenant, si un MediMarket vient s'installer ici de l'autre côté de la chaussée, je peux pas ... C'est plus compliqué pour les pharmacies de ville.

S: C'est vrai, il y en a un autre qui a ouvert dans le centre de Namur.

P: Oui, à côté de chez Servais. Il y en a un à côté du carrefour à Bouge. Il y en a un peu partout, voilà. Je ne comprends pas comment ils font financièrement. Je ne sais pas quel groupe est derrière. Mais les investissements sont fous. Enfin, bref, voilà.

S: Maintenant, on va rentrer dans les questions plus spécifiques. En ce qui concerne les décisions que vous prenez en tant que responsable de pharmacie, est-ce que vous pourriez me les expliquer un petit peu? Ce dont vous décidez au jour le jour ou de façon annuelle, mensuelle, ... Quelles sont les décisions clés en tant que responsable de pharmacie selon vous?

P: Vaste question.

S: Je peux vous donner des exemples si ça peut vous aider.

P: Euh, oui. Juste avant, on fonctionne fort en équipe donc, si c'est décision dans le sens donner des directives ou aller déléguer etc à d'autres personnes, ça ne se fait pas. Quand le taf arrive, on le prend. Celui qui reçoit le fait. Donc voilà.

S: Donc, c'est une structure très horizontale?

P: Oui, clairement, oui.

S: Et pour la gestion de votre stock et de vos achats, comment est-ce que vous procédez?



P: Ben ça, euh... Je ne vais pas dire que ça a fort changé en 10 ans mais, moi, ... Par rapport à il y a 10 ans quand je suis arrivé, oui ça a fort changé dans le sens où euh on est beaucoup plus incisifs au niveau des délégués pour obtenir des ristournes, on fait des achats groupés avec deux, trois autres pharmacies indépendantes pour augmenter le volume etc. Il y a un groupement de pharmaciens indépendants qui s'appelle Dinaphar qui est partenaire avec des labos, ce qui permet d'avoir des ristournes plus élevées donc voilà. Comment on décide de travailler tel magnésium ou tel magnésium? Il y a la marge forcément, ben la qualité de la formule, comment passe le courant avec le délégué, euh voilà, il y a beaucoup de choses. Je prends l'exemple du magnésium parce qu'il y en a dans 36 labos et que voilà. Comment on décide avec lequel on travaille? Ben le prix et la qualité de la formule.

S: Et est-ce que vous voyez des différences entre la gestion de votre stock de produits pharmaceutiques et les produits parapharmaceutiques?

P: ça n'a rien à voir...

S: Comment est-ce que vous organisez ça?

P: Déjà, pour ce qui est pharmaceutique, les ristournes n'existent pas, sauf pour les génériques. On travaille avec un labo de génériqueurs. Nous, ça passe bien avec notre déléguée donc voilà. Elle passe 3 ou 4 fois par an et elle s'occupe de tout ce qui est générique comme les anti-histaminiques, etc. Et les médicaments originaux, il n'y a pas beaucoup de marge de manœuvre dans le sens où le prix grossiste, c'est le prix grossiste. Il y a cinq, six grossistes en Belgique. Euh... on travaille avec ceux qui sont les plus euh... qui ont le plus grand stock. Evidemment, ce sont des néerlandophones. Pour le service, leur téléphoniste est très... recherche beaucoup. Euh voilà. Maintenant, par rapport à la gestion des autres, de la parapharmacie euh... là ça n'a rien à voir. La para, ici je parle surtout de tout ce qui est cosmétique, c'est surtout ma sœur qui s'en occupe euh... c'est des volumes beaucoup plus grands, c'est des actions temporaires. Allez, une crème, c'est un pot vert qui sera vendu 6 mois et puis le pot deviendra peut-être bleu et puis voilà... Je veux dire que ce sont des volumes plus importants, c'est plus commercial et c'est quelque chose qui évolue. Le médicament, ben, il est toujours le même forcément. La gestion n'est pas la même et les volumes sont différents, les ristournes sont différentes et les marges de manœuvre sont plus étroites pour les médicaments que pour ce qui est parapharmacie. Et en para, on ne sait pas tout travailler, ça, c'est clair qu'il faut cibler.

S: Vous devez faire des choix entre les différentes marques?

P: Travailler dans toutes les gammes, c'est une impossibilité. Sauf pour les MediMarket mais c'est un autre boulot.

S: Et donc vous choisissez aussi pour la parapharmacie en fonction de vos affinités avec les délégués?

P: Ben, par exemple, il y a des gammes qui ne sont pas dans les MediMarket, des gammes cosmétiques, et ça devient des arguments de vente pour les délégués. Les délégués viennent et disent "Ah, on n'est pas chez MediMarket hein". Donc oui, on ira plus vers ce genre de gamme là euh... Des gammes plus dermatologiques donc style Aveine et des trucs comme ça. Maintenant, il y a toutes les gammes cosmétiques Nuxe, Caudalie etc, moi je supporte pas mais on n'est pas obligé d'avoir et ma sœur, ben c'est une dame et ça la touche et elle s'en occupe. Et voilà. Mais, de nouveau, c'est pas là-dessus qu'on euh...

S: Vous êtes plutôt axé sur les produits pharmaceutiques?

P: Ben pharmaceutiques et dermatologiques. On a deux gammes, Widner et Aveine, qui sont moins commerciales. Ça reste quand même plus dermato, sans changer de formules etc constamment. Il y a quinze, vingt ans, il y avait Vichy mais Vichy change tout le temps de packaging. Donc, on a quelques références Vichy ici mais on n'a plus de délégation parce que voilà on a fait le choix de ne plus le prendre parce que voilà et puis, ça s'essouffle aussi. C'est une mode maintenant toutes ces gammes : Nuxe, je suis pas sûr que dans 10 ans, on en parlera encore...

S: Ça change tout le temps?

P: Ça change tout le temps, voilà, et ....

S: Il n'y a pas le choix?

P: Non et, de nouveau, c'est pas avec ça qu'on a envie de continuer. Enfin, moi, perso...

S: Si ça ne vous intéresse pas, je comprends.

P: Maintenant, c'est clair que la plupart des pharmacies, quand elles ont vu arriver des MediMarkets etc, surtout ce qui est cosmétique euh... elles, elles ne faisaient pas de ristournes directes. Nous, on les vend en ristourne avec 21% donc on ne fait quasiment pas de marge là-dessus donc ça ne nous a pas spécialement touchés. Maintenant, dans les années 90 etc, ben ils ont ramassé des tonnes de pognon avec tout ce qui est parapharmacie et c'est ça le défaut du pharmacien. Enfin, c'est mon avis.

S: Tout avis est bon à prendre. Et est-ce que vous avez déjà pensé à reprendre une autre officine en plus ou pas?

P: Non, on se concentre ici. Enfin, c'est l'idée que j'ai et que ma sœur a. De nouveau, ça deviendrait un autre métier. C'est comme Familia qui a 12, 15 ou je sais pas combien de pharmacies. Voilà, la dame, c'est plus une femme d'affaires qu'une pharmacienne. C'est très bien, voilà, elle a sa marque mais c'est pas nous.

S: Vous vous voulez rester une pharmacie indépendante?

P: Oui, c'est dans notre idée et ça demande déjà tellement d'investissement. Enfin, je pense que si on commence à s'occuper de pharmacies, on ne s'occupe plus des gens et de ce qui nous plaît. Je préfère conseiller plutôt que d'être un homme d'affaires.

S: C'est compréhensible vu que vous avez fait des études de pharmacie.

P: Voilà. Après, j'ai des copains qui s'occupent plus des achats et tout mais ça devient plus une structure.

S: Plus une structure verticale avec un chef?

P: Oui, voilà, il y a un chef qui délègue.

S: C'est en fonction de ce qu'on préfère.

P: Oui, tout à fait.

S: Et, est-ce que vous récoltez actuellement des données ou pas? Des données concernant vos ventes par exemple. J'imagine que vous avez, si j'ai bien entendu, des cartes de fidélité.

P: Au niveau des stats etc, oui, c'est un peu du bricolage mais oui.

S: Et est-ce que vous pouvez m'expliquer un peu quel type de données vous récoltez?

P: Principalement, vu que la concurrence est arrivée dans le village à côté, on a fait tous nos calculs pour voir qui venait d'où géographiquement. Principalement ça : d'où ils viennent, ce qu'ils consomment.

S: Et à chaque vente, j'imagine que vous enregistrez les produits qui sont ...?

P: Pas nécessairement. Ce n'est pas systématique, c'est pour ça que ce n'est pas représentatif. Mais ce n'est pas systématique parce que le fait de lire la carte n'enregistre pas la vente au nom de la personne. Il faudrait que je lise la carte et que j'encode moi-même le nom de la personne et donc que j'encode que les produits ont été vendus à telle personne. Mais on sait le faire. On voudrait le faire mais, de nouveau, manque de temps... C'est clair, ce serait, ce serait bien. Maintenant, on fonctionne au feeling. Moi, on m'a déjà dit que maintenant qu'un délégué vient, c'est une question de feeling. On vient, on sort nos stats, on regarde un peu ce qu'on vend, ce qu'on vend pas. Mon père, il y a 15 ans, il regardait même pas ses stats à la limite.

S: Oui, il y a une évolution et on rentre dans un monde où les données sont de plus en plus utilisées et...

P: Oui et, ici, ce sont principalement des données géographiques pour savoir qui vient d'où. Sinon, on récolte quoi? On récolte bien évidemment, on a essayé de récolter tous les mails pour faire de la communication par mail et voilà. Les logiciels évoluent aussi.

S: Et lorsque quelqu'un passe à votre comptoir, le nombre de produits vendus et le nom du produit sont enregistrés?

P: Ah oui, ça oui. Mais il y a une tonne de ventes non-identifiables et qu'on ne sait pas relier à un client.

S: Vous avez aussi sûrement des données concernant votre stock?

P: Oui, tout à fait.

S: Est-ce que vous êtes au courant chaque fois qu'un produit rentre ou sort?

P: Ah oui. Je pense que mon père a mordu à l'hameçon très tôt en ce qui concerne l'informatique donc voilà. Ici, un produit sort, il rentre l'après-midi. Tout ça, on gère automatiquement et informatiquement.

S: J'ai vu aussi qu'il y a moyen de réserver les produits sur votre site internet. Est-ce que c'est aussi lié à votre gestion de stock?

P: Notre site internet fonctionne avec un grossiste donc la personne qui va sur notre site internet a le stock grossiste et notre grossiste a un stock énorme. Il passe 3 fois par jour ici. Donc, nous, on ne fait pas grand-chose et on n'est pas lié directement à la personne par notre site. C'est le grossiste qui prépare la commande et ça vient dans un bac à part avec le nom du client.

S: Concernant les ventes de vos médicaments, je sais bien que vous devez scanner ou entrer en tous les cas le numéro de l'ordonnance à chaque fois que quelqu'un vient avec une ordonnance. Est-ce que vous devez le relier à une certaine personne dans le système informatique?

P: Ben chaque ordonnance a un numéro de suite et tout ça est classé. Euh... et oui, toute vente ordonnance avec prescription devient un numéro et ce numéro donne le patient, le médecin, le médicament délivré, la date, l'heure, le prix, le tiers-payant enfin le remboursement mutuelle, etc.

S: Et vous, vous avez accès aussi à ces informations-là?

P: Ah oui, tout à fait.

S: Donc ça ne reste pas juste pour l'INAMI, c'est aussi pour vous et vous pouvez les utiliser.

P: Oui, tout à fait.

S: D'accord.

P: On y a accès. Toutes ces données, elles partent à la tarification donc les 5000 pharmacies, enfin 4500 pharmacies belges, et je pense que c'est surtout utilisé par les assurances etc.

S: Et est-ce que vous avez des plans spécifiques pour la récolte de vos données? Il y a, si j'ai bien compris, la vente au comptoir qui est chaque fois enregistrée. Et si vous scannez la carte de fidélité ...

P: Je pourrais la lier d'office à un client. Maintenant, tout dépend... Elle est liée d'office si le client vient avec une ordonnance parce que, là, je suis obligé d'encoder le nom du client, du patient s'il y a ordonnance. Maintenant, s'il vient chercher un dentifrice...

S: Vous ne devez pas forcément l'encoder.

P: Oui, voilà.

S: Et, pour le moment, est-ce que vous utilisez toutes les données que vous récoltez? Est-ce que vous essayez de leur faire prendre sens ou est-ce que vous les avez juste et ne les utilisez pas vraiment?

P: On les utilise pour améliorer la façon dont on achète.

S: Donc pour gérer mieux votre stock?

P: Pour mieux gérer le stock et ce que les gens viennent chercher ici. Voilà. Maintenant, ce n'est pas utilisé de façon optimale donc...

S: C'est plutôt au feeling que vous continuez à...

P: Ben, on a la chance d'être ma sœur et moi, plus mon papa qui est retraité sur le papier mais qui passe son temps à faire les stats etc et qui nous donne toute son expérience, qui nous aiguille quoi.

S: Et tantôt, vous parliez d'envoyer des mails à vos clients, est-ce que vous continuez à faire cela?

P: Ca se fait automatiquement. Il y a une newsletter qui est faite automatiquement par le site. Donc style "voilà, les pollens..." avec une thématique. Le faire nous-mêmes, de nouveau, c'est le temps que que que ...

S: Qui manque?

P: Oui.

S: Donc vous faites appel à quelqu'un ou c'est quand même vous qui ...?

P: Ben c'est nous qui le faisons quand on a le temps. Maintenant, il y a 5 ou 6 newsletters qui sont faites automatiquement. Voilà, donc c'est le même template pour tout le monde.

S: Ok. Est-ce que vous réalisez des prévisions de vos ventes ou vous voyez juste ce qu'il se passe et vous avisez?

P: En général, on fait ça sur 3 mois, sur un trimestre.

S: D'accord. Et c'est vous qui vous en occupez?

P: Euh, tout ce qui est générique, c'est moi. Les médicaments, c'est moi. La parapharmacie et les cosmétiques, c'est ma sœur. Tout ce qui est nutrition, on se le partage ma sœur et moi.

S: Pour votre stock et vos approvisionnements, c'est aussi divisé entre vous et votre sœur pour les décisions?

P: Euh... oui, ben tout ça... l'informatique nous mâche beaucoup le boulot.

S: Donc, c'est plutôt utiliser les données que vous aviez auparavant et aussi mélanger avec votre expérience?

P: Oui, tout à fait, oui.

S: Quelle erreur de prédiction est, selon vous, la plus coûteuse pour votre pharmacie? Avoir trop de stock ou pas assez?

P: C'est tout un débat. Dans le cours de gestion, dans le peu d'heures de gestion que j'ai eues en forma, on m'a dit que le stock, ce n'était pas plus de 10% du chiffre d'affaires. Nous, on y est tout pile. J'ai d'autres pharmaciens avec lesquels je suis très proche qui sont un peu plus haut, d'autres qui sont beaucoup plus haut parce que c'est mal géré, c'est tout et le stock est rempli de périmés. Maintenant, le problème, si le patient vient et qu'on n'a pas le produit, il va à Saint-Denis et voilà. Enfin, vous voyez ce que je veux dire?

S: Oui oui.

P: Donc c'est un savant calcul. On part du principe que, s'il est vendu 2 fois sur 6 mois, il faut l'avoir en stock. Et j'ai l'assistante et l'autre pharmacien qui font des retours de stock. Donc, les grossistes reprennent ce qui n'est pas vendu. Donc on peut se rattraper là-dessus. mais c'est toute une gestion qui prend... voilà.

S: Qui prend du temps?

P: Qui prend du temps, oui.

S: Et, on en a déjà parlé un petit peu, est-ce que vous avez des objectifs particuliers concernant votre pharmacie? Par exemple, pour l'année prochaine ou pour le mois prochain, on veut augmenter nos ventes de X pourcent. Ou on veut réduire nos coûts de X pourcent.

P: On chiffre pas spécialement, enfin nous en tout cas. Maintenant, on a une fiduciaire qui s'occupe de toute la compta etc et, à chaque fois que j'ai été, tout était bon. Voilà, il n'y a plus de croissance mais on se stabilise. C'était quoi la question?

S: Si vous aviez des objectifs particuliers.

P: Ah oui, donc mis à part ça, des chiffres etc, on a fait une formation sur la nutrition. On a une formation qui est toujours en cours. Donc c'est vers ça qu'on aimerait bien se diriger.

S: Donc vers la nutrition?

P: Oui, bien conseiller et la nutrition sportive. On aimerait bien développer tout ça. Ça nous botte tous les deux et il faut bien se différencier. Et, donc, plutôt que de vendre de la cosmétique comme tout le monde, on aimerait bien ça et bandagisterie aussi.

S: Oui, j'ai vu que vous étiez déjà actifs dans ce domaine. Comme je vous en ai parlé tantôt, le but serait de définir des indicateurs clé de performance et j'aimerais savoir qui au sein de votre pharmacie pourrait les utiliser. Si je comprends bien, ce serait plutôt vous et votre sœur mais est-ce que vous avez des employés qui pourraient aussi les utiliser? Par exemple, ils verraient qu'il y a X produits qui restent en stock et ils pourraient décider d'en recommander?

P: Ça fait partie de nos défauts, on ne délègue pas beaucoup. Mais on reste une petite équipe donc voilà, les deux assistantes, on ne va pas vraiment leur demander de faire ce genre de choses. Et l'autre pharmacien, elle est là à mi-temps donc elle s'implique mais on ne va pas l'impliquer dans la gestion des stocks. Enfin, si, elle fait tout ce qui est retour du sur-stock comme je disais mais, allez, dans tout ce qui est entrée de marchandise, ... Elle était titulaire avant, elle était indépendante et elle a arrêté parce qu'elle a des enfants etc mais elle a quand même le feeling. Maintenant, si on lui demande, je suis certain qu'elle le fera. On a quand même envie de contrôler un peu.

S: C'est votre pharmacie, ça peut se comprendre.

P: Maintenant, même dans les groupements, je ne suis pas sûr que ça soit... Allez, mettons un groupement de 20 pharmacies donc il y a 20 titulaires et il y a le gars au-dessus du groupement donc je suis pas sûr que ça soit les 20 titulaires qui passent chacun leurs commandes. C'est chapeauté et puis voilà. Ici, il n'y a pas les 20 pharmacies mais il y a les 5 employés... Enfin, vous voyez ce que je veux dire?

S: Oui, je comprends. C'était pour voir pour qui on devrait définir les indicateurs clé de performance. Parce que, bien évidemment, les indicateurs vont dépendre de qui va les utiliser. Selon vous, pour votre pharmacie, comment se traduirait un succès?

P: Je reviens de nouveau avec ça, on regarde beaucoup la fréquentation donc le nombre d'entrées, de personnes qui passent par jour. Donc que ce nombre ne se tasse pas.

S: Vous enregistrez ça aussi?

P: Oui.

S: Et comment est-ce que vous vous y prenez pour ...?

P: Ben c'est le soft informatique qui peut savoir combien il y a d'entrées et de sorties. Et là-dedans, c'est aussi détaillé. Allez, mettons qu'il y a 10 personnes qui sont venues sur la journée, il y en a 2 qui sont venues acheter des médicaments, il y en a 3 qui sont venus acheter un dentifrice, il y en a 4 qui sont venues acheter une crème de jour. Enfin, vous voyez? Voilà, il y a 4 ou 5 catégories : il y a les nutriments, il y a la cosmétique, il y a les médicaments, il y a les produits vétérinaires qui sont séparés parce que c'est une législation différente. Enfin, voilà, on voit le total. Donc, si ce chiffre pouvait ne pas se tasser, moi, ça m'arrangerait bien.

S: Voire augmenter, ça serait encore mieux?

P: Voire augmenter, oui. Voilà, maintenant, je pense que les années 80/90 ont permis à mon père de faire tout ça et ça se tasse quoi. Enfin, voilà quoi.

S: Vous parliez aussi d'une pharmacie qui a ouvert récemment pas très loin...

P: 2012, ça fait quand même quelques années. Mais bon, ça nous a fait du bien parce qu'on a beaucoup bougé grâce à ça. On a beaucoup évolué.

S: Ça force aussi à se différencier?

P: Voilà. Donc c'était pas plus mal à la limite. Mais, on devient plus comme le modèle français où il y a toutes ces parapharmacies qui ouvrent et où la marge du pharmacien diminue tout simplement.

S: On est dans un monde de concurrence...

P: Voilà, En Belgique, dans les années 80/90, c'était pas du tout... Allez, les pharmaciens français, enfin je le sais parce que la dame dont je parle, la pharmacienne adjointe, elle est française et c'est depuis très longtemps comme ça, que le pharmacien a toutes ces concurrences de para etc. Les pharmacies en France ne sont pas du tout les mêmes.

S: Alors qu'en Belgique, c'est vrai que c'est assez nouveau.

P: Ça commence, c'est parti là. On va faire avec.

S: Actuellement, il y a déjà des limitations, non? Pas pour les parapharmacies, mais bien pour les pharmacies. On ne peut plus ouvrir d'officine je pense.

P: Oui, sur le papier, ça dépend du nombre d'habitants et de la zone géographique. Maintenant, tout dépend car toutes les règles sont faites pour être contournées.

S: Ah , donc il y a quand même des gens qui arrivent à ouvrir de nouvelles officines?

P: Voilà, si on connaît les bonnes personnes etc, on peut.

S: Ok.

P: En fait, c'est par commune. Donc, La Bruyère, c'est X mille habitants et il y a X habitants par pharmacie qui pourraient permettre de déplacer une pharmacie. On ne peut plus ouvrir de pharmacie en fait, on peut juste les bouger avec les communes limitrophes. Donc une pharmacie de Namur pourrait très bien venir s'installer à Saint-Denis.

S: Donc, du coup, il y a encore plus ou moins moyen de créer une nouvelle pharmacie si on la déplace d'un autre endroit.

P: Oui. Il y a moyen de fusionner aussi. Il y en a de plus de plus ça. Des petites pharmacies qui fusionnent.

S: Et vous, ça ne vous intéresse pas?

P: Pas pour le moment. Et honnêtement, notre pharmacie est déjà assez grosse donc je vois pas l'intérêt. Voilà, et je ne vois pas avec qui parce qu'il y a aussi des règles. Ça doit être euh... C'est plus, allez, je prends l'exemple de Jambes. Dans la rue, il y a je ne sais combien de pharmacies et c'est à se taper la tête au mur...

S: Vous, vous voulez vraiment rester une pharmacie indépendante, familiale et de proximité si je comprends bien?

P: Oui, c'est tout à fait ça. Puis, ça fait presque 80 ans que notre pharmacie existe et c'est dans nos gènes quoi.

S: C'est votre vision de votre entreprise?

P: On a été éduqué comme ça et voilà. Maintenant, ça se peut que ça soit complètement différent dans 10 ans.

S: Ca dépend aussi de comment le marché évolue.

P: Voilà.

S: Pour en revenir au sujet plus précis, est-ce que vous avez certaines informations que vous voudriez absolument voir apparaître et pour laquelle vous vous diriez "ça, c'est une information dont j'ai besoin pour prendre cette décision en particulier." ou est-ce que, selon vous, il n'y a pas de meilleures informations que d'autres? Par exemple, pour prendre des décisions concernant votre stock ou pour prendre des décisions concernant la gestion de vos clients.

P: Ben, concernant la gestion des stocks, c'est pas trop compliqué : j'ai vendu X pièces sur X jours donc combien de pièces me faudra-t-il pour les 3 mois qui suivent? Donc voilà, ce sont des informations qui sont indispensables pour prendre cette décision. Maintenant, les données



que je récolte en me disant lui venant de tel endroit est venu jusqu'à ma pharmacie, utiliser ces données-là est difficile dans le sens où on n'est pas encore autorisé à démarcher les gens. L'ordre est très piquant donc bon. Utiliser ces données-là en pratique pour démarcher, faut être filou quoi.

S: Vous pouvez juste faire des newsletters et ce genre de choses?

P: Voilà. Mais pas, allez, quand MediMarket a ouvert ici à Bouge, j'ai eu des toutes-boîtes chez moi quoi. Parce que ça reste de la parapharmacie, justement. C'est ça leur grande force, c'est qu'ils n'ont pas l'ordre des pharmaciens à leur derrière.

S: Ils n'ont pas de réglementations particulières vu que c'est un commerce.

P: C'est un commerce classique, comme un boucher...

S: Exactement. Alors que, vous, vous êtes soumis à des régulations.

P: Voilà. Enfin, ça a beaucoup évolué hein. Avant, le nom des fancy fairs etc, c'était "Par sympathie Jean-Luc Loise". Maintenant, on met ProxyPharma quoi. Ca a changé.

S: Ça évolue mais vous ne pouvez pas faire de la publicité directe?

P: Non, maintenant, on peut tout faire tant que personne ne se plaint quoi. C'est jamais l'ordre qui viendra vous chercher. C'est parce qu'un confrère...

S: Ça dépend aussi du milieu alors.... Finalement, j'ai une dernière question : de quoi avez-vous besoin pour améliorer les prédictions de vos ventes? Pour le moment, j'imagine que vous utilisez les données actuelles des ventes que vous faites avec vos clients mais est-ce que d'autres informations pourraient être utiles?

P: A part analyser ce qui s'est passé et ce qui se passera probablement, pour les médicaments, je vois pas tellement. Par exemple, j'ai vendu X vaccins contre la grippe en 2016, il m'en faut X pour 2017.

S: Et est-ce que vous faites un pourcentage supplémentaire pour être sûr d'en avoir assez?

P: Ben oui, ça quand même. Mais c'est quelque chose qui reste très stable. C'est comme les antibiotiques, ça reste très stable. Donc on ne peut mal de se casser la figure en prenant 100 pièces de plus ou un truc du style. Par contre, ce qui est parapharmacie, c'est plus au feeling. Euh, mettons, il y a des savons artisanaux qui sont faits à côté, c'est dans l'air du temps. Le zéro plastique, le zéro déchets et tout ça. Donc voilà, qu'est-ce qui nous a donné la puce à l'oreille dans ce cas? Personne d'autre ne l'avait, c'était très particulier, c'est fait à côté. Si on allume la radio, on parle de ça tout le temps. Le climat et l'environnement. Pourquoi on a choisi ça? Parce que c'est... Tous les jeunes ici un peu bobo bio, pas négativement hein, mais voilà. On savait que ça pouvait marcher.

S: C'est comme, j'imagine que le choix de vous spécialiser dans la nutrition,...

P: Ça, c'est parce que ça nous intéresse. Mais il y a aussi le facteur qu'on s'intéresse tous de plus en plus à la nutrition.

S: C'est une tendance?

P: Oui. Puis, on aime bien donner un conseil qui est basé sur une formation indépendante et pas sur la formation du labo qui vend son truc quoi.

S: Oui.

P: C'est pour ça que nos formations nous aident beaucoup.

S: Donc pour prédire vos ventes, c'est un mélange entre les données que vous récoltez. Pour les médicaments, c'est principalement ça. Et pour la parapharmacie, c'est aussi la tendance.

P: Disons que pour le médicament, c'est le médecin qui décide. Donc là, je me base sur des chiffres. Et c'est difficile de se casser la figure dans ce cas. Pour la parapharmacie, c'est beaucoup plus personnel. Et c'est surtout faire ce que les autres ne font pas.

S: C'est essayer de vous différencier au final.

P: Voilà.

S: Euh, pour vite résumer cet interview : si j'ai bien compris, vous êtes une pharmacie indépendante, et vous êtes la seule pharmacie de votre groupe Proxypharma.

P: Oui, Proxypharma, c'est un groupe d'une pharmacie.

S: Ça montre le côté proximité de votre pharmacie.

P: Ben c'était l'idée de mon papa, oui.

S: Donc, vous récoltez vos données de vente directement. Vous pouvez scanner la carte de vos clients et vous pouvez lier ça à vos données de ventes mais vous ne le faites pas vraiment.

P: Pas systématiquement par manque de temps, par manque de rigueur parce que voilà. Peut-être que ça se fera automatiquement un jour. Je sais bien que ça se fait dans certains groupements. Et ils ont des objectifs liés à ça. Mais, de nouveau, c'est un autre domaine que celui du pharmacien indépendant.

S: Ça dépend vraiment du choix que vous faites à la base ça.

P: Mais dans ma récolte de données, j'ai... Dans les plus grosses chaînes, le gars qui est au-dessus récolte toutes les données et regarde quel pharmacien a vendu tel produit à tel client.

S: Et est-ce que vous enregistrez chaque fois quel pharmacien fait quelle vente?

P: Oui, ça on a. On a notre badge. Et on le fait depuis peu. Je pense pas que ça soit indispensable mais bon. Je me demande si c'est pas devenu obligatoire avec le GDPR. Et donc, c'est de là que c'est venu.

S: Et vous, vous n'utilisez pas ...

P: Ben c'est à dire que, si on voit l'ordonnance, on voit l'écriture du chiffre. On sait qui a fait l'ordonnance quoi.

S: Et vous ne regardez pas qui a vendu quoi et en quelle quantité?

P: Non, c'est pas la mentalité de la maison. Et on n'est pas assez gros que pour faire ça.

S: Je demande car il y a beaucoup de types d'entreprises où on le fait.

P: Oui, tout à fait. Mais pas ici.

S: C'est pas la performance en terme de quantités vendues par vos employés qui compte?

P: Non, non, c'est la relation qu'elles ont au comptoir. Qu'elles vendent des boîtes ou pas de boîtes... Limite, je préfère qu'elles ne vendent pas de boîte et que la relation soit bonne quoi.

S: Ok, c'est compréhensible.

P: Après, j'ai des copains qui travaillent pour des chaînes et ils se font pister. Après, si la chaîne veut grandir et faire du chiffre, il n'y a pas le choix. Voilà, c'est un autre modèle. Nous, on s'en sort comme ça.

S: C'est probablement parce que vous vous êtes fort diversifiés dans ce que vous proposez.

P: On essaye de tout avoir mais de cibler certains trucs que les autres n'ont pas. On s'en sort comme ça, on verra dans 10 ans. Vous pourrez repasser.

S: Oui, voilà. Je n'ai plus de questions, je ne sais pas si vous en avez encore ou si vous avez quelque chose à rajouter.

P: Pas spécialement. Il n'y a rien qui me traverse l'esprit pour le moment.

S: Parfait. Merci beaucoup pour votre temps et pour votre collaboration.

P: Il n'y a pas de souci. J'espère que vous verrez d'autres confrères.

S: J'espère aussi.

## Appendix 7 - Interview 2

Student: Voilà. Tout d'abord, bonjour et merci pour votre participation. Avant de commencer, je vais vous présenter un petit peu pourquoi je suis là et le but de mon mémoire.

Pharmacist: Euh, avant tout : est-ce que j'aurai le mémoire après?

S: Vous pouvez y avoir accès si ça vous intéresse.

P: Oui, ça, ça serait bien. C'est toujours intéressant de répondre aux questions mais on aimerait bien de voir un petit peu le résultat.

S: Oui, exactement, je comprends. Si vous êtes intéressée, je peux vous donner les résultats et ce qui peut être intéressant pour vous.

P: D'accord.

S: Donc, cet interview est réalisé dans le cadre de mon mémoire auprès de pharmaciens. Le but de mon mémoire, c'est de voir comment est-ce qu'on pourrait utiliser la business intelligence, que je vais vous décrire un peu après, pour améliorer vos prises de décisions et définir quels indicateurs de performance on pourrait définir pour vous aider de la même façon. Donc, la Business Intelligence, qu'est-ce que c'est? En fait, c'est le processus de transformation de données que vous avez de vos ventes, de votre stock etc, qui vont être ensuite transformées et analysées pour que vous ayez des informations qui vont vous permettre d'avoir plus de puissance pour prendre vos décisions, pour avoir des décisions plus réfléchies. Les données ne sont donc plus brutes et on peut les montrer avec des visualisations qui donnent plus de sens. Et, les indicateurs qui vont être utilisés pour faire cela se concentrent sur la performance de votre organisation. Cela dépend donc de ce que vous voulez faire. Ici, il s'agit donc de ce que vous voulez faire de votre pharmacie. Ces indicateurs sont donc critiques pour votre performance actuelle et future. Par exemple, on pourrait dire votre chiffre d'affaires ou le nombre de clients qui rentrent dans votre pharmacie pourraient être des indicateurs clé de performance en fonction de vos objectifs. Le but est donc de déterminer quelles décisions pourraient être aidées par le Business Intelligence et avec quels indicateurs. Est-ce que vous avez des questions pour le moment ou est-ce que c'est plus ou moins clair?

P: C'est clair.

S: Parfait. Donc, l'interview va durer entre 30 et 60 minutes, ça dépend un petit peu de vos réponses.

P: Ok, ça va.

S: Mais si vous n'avez pas assez de temps, on peut couper. Au pire, si j'ai encore des informations à vous demander, on peut s'arranger par mail. Si une question ne vous semble pas claire, n'hésitez pas à me le dire. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses donc vous pouvez dire tout ce qui vous passe par la tête.

P: D'accord.

S: Cette conversation va être enregistrée pour que je puisse la retranscrire et l'analyser par après pour avoir un mémoire complet. Et, si vous voulez, on peut garder votre anonymat mais je ne sais pas si ça change quelque chose pour vous.

P: On va voir les questions d'abord.

S: D'accord. Pour le moment, vous n'avez pas de question?

P: Non.

S: Parfait. Est-ce que vous pouvez vous présenter?

P: Donc, Marie-Françoise Barbay, je suis pharmacien. J'ai une officine ouverte au public et qui est située à Namur.

S: Combien d'employés est-ce que vous gérez dans votre officine?

P: Euh... j'ai des travailleurs-employés et j'ai des travailleurs-indépendants. J'ai deux pharmaciens et un assistant.

S: D'accord. Et depuis combien de temps est-ce que vous avez cette entreprise?

P: Attendez, depuis les années 80.... 83.

S: Donc ce n'est pas une nouvelle entreprise.

P: Non, non, non.

S: Et est-ce que c'est la seule pharmacie que vous gérez?

P: Oui.

S: Et vous êtes aussi présidente ici?

P: Ben, je suis par ailleurs présidente des pharmaciens de la province de Namur donc je suis leur représentant au conseil fédéral de l'APB, qui est la structure nationale. Je suis, d'autre part, présidente de l'ASPF donc, ça, c'est l'Association Scientifique des Pharmaciens Francophones. Donc, on s'occupe de tout ce qui est formation continue et des formations entre les pharmaciens et les universités.

S: Ce qui fait pas mal de casquettes à votre actif.

P: Effectivement.

S: On va tout de suite se lancer dans le vif du sujet, comme ça je ne prendrai pas trop de votre temps. Est-ce que vous pouvez me dire quelles sont les décisions que vous devez prendre tous les jours en tant que responsable de pharmacie?

P: Ben, en officine, c'est surtout la gestion du stock. Maintenant, l'officine et la délivrance des médicaments est un peu polluée par tout ce qui est problème de manquants, contingentements etc donc ça nous prend quand même pas mal de temps. Sinon, ben, il y a la gestion des horaires, la gestion... Oui, c'est surtout le stock, voir un peu ce qu'on met en avant etc.

S: D'accord. Est-ce que vous avez déjà pensé à reprendre une autre officine ou est-ce que vous souhaitez vous concentrer juste sur celle que vous avez actuellement?

P: J'en ai repris une avec laquelle j'ai fusionné donc voilà. J'avais deux officines et j'ai fusionné en une.

S: Oui, donc c'est la pharmacie que vous avez actuellement que vous avez gardée?

P: Oui, c'est ça.

S: D'accord. Est-ce que vous pourriez m'expliquer comment se fait actuellement la récolte de vos données au sein de votre pharmacie? Par exemple, au niveau du stock, au niveau des ventes que vous réalisez, au niveau des...

P: Ben, on a quand même pas mal d'outils avec notre soft informatique. Par exemple, on sait voir la fréquentation en fonction de l'heure donc le nombre de personnes qu'on a eues. On sait voir le nombre d'ordonnances qu'on a délivrées, on sait voir évidemment le chiffre d'affaires, on sait voir les ventes au jour-le-jour et les ventes sur un mois, un an. Et on peut paramétrer donc voilà.

S: Et donc, vous avez un outil différent pour la gestion de votre stock et la gestion de vos ventes par exemple?

P: Tout est dans notre soft informatique.

S: Vous en avez donc un seul?

P: Oui.

S: Et est-ce que c'est un outil qui est commun aux autres pharmacies ou ...

P: Ben disons que tous les différents soft en officine ont développés des outils fort proches quoi.

S: D'accord. Concernant vos ventes, est-ce que vous pourriez m'expliquer quels types de données vous récoltez? Par exemple, le produit acheté, la quantité, ...

P: Ben, on sait voir la quantité achetée, la quantité délivrée. On sait voir quand on en vend plus, quand on en vend moins. Ben, fatalement, les produits solaires, il n'y a pas besoin d'un outil informatique pour savoir quand on les vend le plus.

S: Ok. Est-ce que vous récoltez des données par rapport à vos clients?

P: GDPR, mademoiselle. Donc, il faut quand même faire attention à ce qu'on prend comme données.

S: Je me doute.

P: Sinon, oui, on a le dossier pharmaceutique local donc où on met le nom de chaque personne et ce qu'elle a acheté. Donc, pour chaque personne, on sait ce qu'elle consomme.

S: Donc vous savez relier vos données clients aux données de vos ventes?

P: Tout à fait.

S: Est-ce que vous récoltez d'autres données dont on n'aurait pas encore parlé? En dehors des ventes, du stock et des clients.

P: Mmmmh... Non, enfin, rien qui me vient à l'idée comme ça.

S: Et comment est-ce que vous gérez le GDPR par rapport... Est-ce que vous avez dû adapter votre façon de faire? Est-ce que ça a été un frein pour vous ou est-ce que ...?

P: Ben, on est déjà dans une profession où le secret médical... En fait, le GDPR n'a fait que institutionnaliser ce qui existait déjà. Donc, on a juste dû prévenir les clients qu'on gérait leurs données, qu'on n'en faisait pas n'importe quoi. On ne peut pas mettre les données sur des sites publics évidemment. On a des transmissions via les offices de tarifications et tout ça qui sont sécurisés. Donc, le secteur a mis en place tout ce qu'il fallait pour ça.

S: Donc c'était déjà plus ou moins fait avant.

P: Oui, on a dû améliorer et s'adapter mais bon, voilà, c'est le secteur qui s'est occupé de ça pour les différentes officines.

S: D'accord. Pour la récolte de vos données, est-ce que vous avez un plan spécifique? Par exemple, est-ce que ça arrive toutes les semaines, tous les mois,...? Ou alors, est-ce que ça se fait de façon automatique?

P: Oui, c'est actualisé en live.

S: D'accord. Et est-ce que pour le moment, vous utilisez vos données pour supporter vos décisions ou est-ce que ...?

P: Ben, j'ai toujours dû le faire. Bon, on ne fait pas des achats comme ça inconsidérés. Surtout qu'actuellement, les marges sont ce qu'elles sont donc on doit réfléchir. Ça ne sert à rien d'avoir du sur-stock. Ça a toujours été une gestion.

S: Et, justement vous parlez du stock, est-ce que, selon vous, c'est mieux d'avoir trop de stock ou alors pas assez? Comment est-ce que vous arrivez à gérer votre stock pour avoir un niveau...

P: Ben, il y a différents stocks. Il y a le stock des médicaments et le stock de la parapharmacie. Donc, le stock des médicaments, en fonction des patients qu'on a, on sait plus ou moins ce qu'il faut, plus les médicaments aigus évidemment. Quand c'est en hiver, on aura peut-être plus d'antibiotiques, de vitamines C,... Donc, ça, c'est un stock un peu dynamique. Maintenant, est-ce qu'il faut le faire en profondeur et en largeur, ça dépend un petit peu de chacun, ça dépend des conditions qu'on a. Je travaille aussi avec un groupement donc le groupement parfois négocie pour nous donc nous propose les possibilités et on a toujours la possibilité de dire oui ou non. Maintenant, est-ce qu'il faut trop ou pas assez? L'idéal, c'est le stock juste mais c'est toujours difficile de prévoir. Bon, c'est comme le stock de vaccins pour la grippe, d'année en année, on doit les commander en février pour le mois de septembre parce qu'ils doivent les fabriquer en septembre et il faut pouvoir évaluer un petit peu. C'est vrai que les années où il y a eu une grosse épidémie de grippe, ben l'année d'après, les gens ont tendance à se vacciner. S'il n'y a pas eu d'épidémie de grippe, ils ont

tendance à se dire “ben voilà”. Et nous, on doit quand même parce que, ça, ils ne savent pas les refaire rapidement les vaccins donc on doit évaluer.

S: Donc, vous vous basez sur ce que vos clients achètent habituellement, sur vos ventes de l’année précédente?

P: Oui, et il y a aussi un petit facteur de risque en fonction des conditions. Bon, s’il faut en prendre 5 de plus pour avoir une meilleure condition, ben voilà.

S: Les données clients que vous récoltez, est-ce que vous les utilisez pour parfois leur envoyer une newsletter, des informations sur...

P: Ce qu’on a fait notamment, c’est qu’on a pu répertorier, par exemple, tous les diabétiques et justement, dans le cas des campagnes “grippe”, les sensibiliser à l’importance de se faire vacciner quand on est diabétique etc. On peut, on cible comme ça de temps en temps. Bon, le 31 mai, ça va être la journée contre le tabac, ben on va cibler un peu les gens qui sont BPCO et qui, malheureusement, continuent à fumer. Donc on peut peut-être les encourager comme ça.

S: Donc, vous utilisez déjà les données clients pour faire des catégories?

P: Oui, pour cibler un peu. Pour la femme qui est enceinte, ben il faut savoir ce qu’on peut délivrer, puis savoir lui demander des nouvelles et savoir quand elle va accoucher.

S: D’accord. Et, euh, pour vos ventes, vos prédictions se basent sur ce que vous avez fait l’année d’avant et ce que vous connaissez de vos clients?

P: Ben, il y a le facteur “patient” effectivement, il y a le facteur “environnement”. Bon, il y a eu... J’ai eu, il y a quelques années, pendant 2 ans, on ne savait pas passer dans la rue parce qu’il y avait des travaux donc là, évidemment, je n’allais pas me baser sur une année normale. Enfin, voilà. Ici, il y a des nouveaux bâtiments qui se construisent autour de chez moi donc j’espère avoir un petit peu de ... un return là-dessus. Enfin, voilà, il faut un petit peu...

S: Il faut prendre tout l’environnement extérieur en compte?

P: Oui, voilà, c’est ça.

S: D’accord. Et est-ce que vous êtes la seule personne à décider du niveau de stock et d’approvisionnement au sein de votre pharmacie ou est-ce que les autres pharmaciens ont un rôle?

P: Ben, il y a la particularité chez moi que je suis souvent en réunion par monts et par vaux, j’ai un pharmacien qui s’occupe des commandes en général et une pharmacienne qui est plus spécifiquement dédiée à tout ce qui cosmétique etc.

S: Donc, vous avez différents postes à ce niveau-là?

P: Oui, et c’est toujours intéressant d’impliquer ses employés et je pense que, ça, c’est important.



S: En effet. Et, est-ce que vous décidez de recommander lorsque vous arrivez à un certain niveau dans votre stock ou est-ce que vous restez sur les prédictions faites?

P: Tous les médicaments sont paramétrés avec un stock minimum et un stock maximum. Et; bon, on change un peu en fonction des saisons.

S: Ok. Et, selon vous, est-ce que c'est plus coûteux de ne pas avoir assez de stock ou d'avoir trop de stock?

P: Ben, trop de stock, si ça périmé... C'est une perte totale. Trop peu, s'il faut faire revenir les gens trop souvent, ben ça dépend où on se situe... Peut-être que, dans les campagnes, on peut les faire revenir facilement. Ici, en ville, il y a d'autres pharmacies à côté.

S: Donc il n'y a pas de meilleur selon vous?

P: Non, non.

S: On va passer au sujet suivant. On va essayer de voir quels indicateurs on pourrait définir pour votre pharmacie. Donc, les indicateurs clé de performance, ce sont des indicateurs donc des chiffres, des données qualitatives, ... qui vont être vraiment décisifs pour le futur de votre entreprise. Par exemple, voir si votre chiffre d'affaires est satisfaisant ou si vos clients sont satisfaits. Est-ce que vous avez certains objectifs clé dans votre entreprise ou alors est-ce que vous avancez en fonction de ce qui se passe?

P: On n'est pas dans un système de vente hein. On est quand même dans le médical et, ça, il ne faut pas l'oublier donc on n'est pas là pour pousser à la consommation évidemment. Au contraire, parfois on dit aux gens "Ne prenez pas ça, ce n'est pas bon pour vous" ou alors "Arrêtez ce médicament car vous en prenez de trop ou depuis trop longtemps, ça ne va plus vous faire de l'effet". Donc, c'est pas vraiment comparable à un commerce habituel. D'autre part, on a aussi des benchmarks de la fiduciaire et, bon, on peut savoir où on se situe. Parce que c'est bien de savoir que son chiffre d'affaires a augmenté de 10% mais c'est moins bien si on voit que la moyenne de la province a augmenté de 20%.

S: La partie financière, c'est évidemment important pour garder votre pharmacie en vie mais ce n'est pas le cœur clé de votre métier?

P: Comme je vous le disais, c'est la santé. Ce n'est pas voilà. Mais, bien sûr, pour pouvoir exercer mon métier, il faut pas que je fasse des boulettes au niveau financier.

S: Et est-ce que, par exemple, vous avez aussi certains objectifs du point de vue de vos clients? Par exemple, j'aimerais bien avoir X clients qui rentrent dans ma pharmacie.

P: Ils peuvent tous rentrer chez moi. Mais, comme mon confrère dira, ils peuvent tous venir aussi. Ça, c'est sûr qu'on est tous contents d'avoir plus de "clients". Euh, maintenant, il faut savoir aussi qu'il y a toujours une taille critique. Bon, si j'ai un peu plus, je dois engager mais si j'engage, est-ce que c'est suffisant? Est-ce que j'ai une patientèle suffisante? Ca, c'est un petit peu euh...

S: Est-ce que alors, selon vous, ce serait plus intéressant d'avoir des clients loyaux et fidèles?

P: Ben, on a fait des études et, dans les officines, la fidélité au pharmacien est de 85 ou 87 pour cent. Donc, on ne peut pas se plaindre.

S: Et est-ce que vous regardez aussi à ça dans votre officine ou alors vous n'y faites pas attention?

P: Si, si, si. C'est vrai que si on fait quelqu'un qu'on a plus vu depuis un petit moment, ben on prend des nouvelles. Parfois, ils ont déménagé et souvent ils le disent. Il y a une relation privilégiée qui s'installe. C'est pas comme à la boulangerie... Et puis, bon, peut-être que votre question sous-jacente c'est voir si on peut augmenter le panier moyen etc mais bon... A Uccle, on peut vendre des choses qu'on ne peut pas vendre là où je suis... Je suis dans un quartier défavorisé et donc, là, on doit plutôt être inventifs au niveau de solutions qui ne sont pas trop... trop onéreuse pour qu'on puisse assurer la continuité des soins.

S: D'accord. Non, en fait, la question était de voir quels sont vos objectifs du point de vue de vos clients. Est-ce que vous voulez les fidéliser? Est-ce que vous...

P: Je crois que tout le monde veut les fidéliser.

S: Avoir plus de clients...

P: C'est une drôle de question. On n'a pas envie qu'ils partent quoi...

S: Mais il y a certaines entreprises qui sont plus intéressées par le fait d'avoir... Je sais que ce n'est pas une entreprise normale... D'un point de vue business, il y a des entreprises qui sont intéressées par le fait d'avoir le plus de clients possible, peu importe s'ils reviennent ou non. Je voulais être sûre que, dans le cas d'une pharmacie, c'était plutôt le scénario inverse.

P: Ben, nous, c'est sur le long terme donc euh... Enfin, je vous dis, ce n'est pas une entreprise euh commerciale voilà.

S: Oui, oui, ça, je l'ai bien compris. C'est pour ça justement que c'est intéressant de voir comment cet outil de BI, qui est assez commercial de base, pourrait être adapté pour répondre à d'autres besoins que le commerce. Vous avez dit que vous avez une employée qui s'occupe plutôt de la partie cosmétique, c'est ça?

P: Euh, elle fait les achats pour la cosmétique. Sinon, elle fait aussi le reste. Elle n'est pas dédiée juste à ça.

S: Et est-ce qu'elle reçoit des formations spécifiques pour ça? Ou est-ce qu'il y a des formations pour tous vos employés qui leur permettent d'être plus spécialisés?

P: Ils suivent tous les formations mais voilà. Elle est plus... bon, elle aime bien faire les achats à ce niveau-là, c'est tout. Sinon, tout le monde a la même formation. On a les formations par les labos, on a les formations scientifiques, euh voilà.

S: Est-ce que ce sont des formations obligatoires ou c'est vous qui décidez?

P: Euh, bon, les formations cosmétiques ne sont pas obligatoires. Je ne m'étendrai pas sur le sujet. Mais la formation scientifique, la formation continue, est obligatoire et est régie par un arrêté royal. On doit obtenir des points d'accréditation et, voilà, c'est réglementé.

S: Ok. Et, finalement, est-ce que vous avez certains processus internes, par exemple, la gestion de votre stock, la gestion de vos clients etc, qui sont, selon vous, plus importants que d'autres ou vous les placez tous au même niveau?

P: C'est un puzzle hein. Donc, s'il y a une pièce défailante, c'est tout qui s'écroule. Donc tout est important.

S: Tout est important selon vous, ok. Et, si on mettait en place un outil comme je vous propose, est-ce que vous pensez être la seule personne à l'utiliser ou est-ce que vos employés, vos pharmaciens, pourraient également y avoir accès?

P: Le fait, c'est que bon, je ne vois pas très bien ce que vous pourriez me proposer, mais bon euh... Maintenant, moi je suis peut-être un peu asymptomatique dans le sens où je partage beaucoup avec mes employés. Ils peuvent tous avoir accès à mes chiffres etc. Je sais que dans beaucoup d'autres officines, c'est tabou, ils ne peuvent pas savoir et ils ne peuvent pas compter la caisse. Enfin, voilà, je suis plus ouverte.

S: Donc, ils pourraient y avoir accès si ça pouvait les aider à prendre des décisions par rapport à la gestion des stocks, des stocks cosmétiques, ... quand vous n'êtes pas là?

P: Oui, oui. Pas de problème.

S: Selon vous, comment se traduirait un succès pour votre pharmacie?

P: D'avoir des patients heureux, contents et qui continuent à venir, voilà.

S: Donc, la satisfaction est au coeur de votre pharmacie?

P: Ben, c'est... c'est de pouvoir bien réaliser mon métier donc voilà.

S: Et est-ce qu'il y a certaines informations ou données auxquelles vous n'avez pas accès pour le moment et qui pourraient, selon vous, vous aider pour prendre de meilleures décisions?

P: Non, je ne vois pas.

S: Est-ce que vous voyez d'autres données qui pourraient vous aider à améliorer vos prédictions de ventes?

P: Comment voulez-vous connaître ça? Vous allez savoir me dire s'il y a ou aura une épidémie de ceci ou de cela?

S: Non. C'est plutôt essayer de voir si vous pensez que vos ventes sont liées à un certain facteur que vous ne prenez pas encore en compte.

P: Si je ne regarde pas ce facteur-là, c'est que je l'ignore et, si je l'ignore, je ne saurais pas vous en parler.

S: D'accord. Voilà, on arrive à la fin de cet interview. Je ne sais pas si vous avez des questions éventuelles à me poser.

P: Qu'est-ce que vous comptez mettre en place?

S: En fait, ça se base principalement sur des tableaux de bord. Ce sont différents types de visuels : ça peut être des tableaux, des graphiques etc qui vont montrer euh... Par exemple,

un tableau pourrait représenter le produit vendu, la quantité vendue cette année, la quantité vendue l'année passée et montrer un peu

P: Ça, on a déjà.

S: Oui, mais on peut aussi avoir des graphiques qui vont montrer la corrélation entre certains facteurs qui pourraient être intéressants pour vous. Ou, je ne sais pas si c'est quelque chose que vous faites actuellement, mesurer la performance de vos employés. Je sais que c'est quelque chose d'assez complexe parce que les business, de façon générale, considèrent la performance comme le nombre de produits vendus mais c'est, bien évidemment, pas votre idée et je le comprends bien... On pourrait regarder si vos clients sont satisfaits par rapport à vos employés aussi, ou même voir si le client revient, par exemple. Ou euh... En fait, il y a moyen de faire énormément de choses en fonction des données que vous récoltez. Et, c'est pour ne pas avoir juste des tableaux tout faits, c'est pour avoir juste des visuels où vous avez juste un...

P: Oui, disons que par rapport à votre intelligence artificielle, je dirais, on a toujours notre intelligence humaine. Ça fait quand même quelques années que je suis là. Bon, effectivement, à un moment j'ai eu une employée qui n'était pas au top euh... ben je ne l'ai pas gardée et voilà. Maintenant, les employés que j'ai pour l'instant sont vraiment des perles donc je ne pourrais pas m'en passer. Euh, les gens sont satisfaits euh... c'est difficile. Bon, maintenant, augmenter la patientèle, c'est difficile parce que, bon, les gens sont fidèles à leur officine, parce qu'il y a un maillage d'officines assez important, notamment à Namur, donc c'est difficile de prendre des parts de marché.

S: Oui, oui, je le comprends bien. Ce serait pour que vous, en tant que décideur, vous n'ayez plus besoin de regarder tous les rapports qui sont parfois faits mais qui sont durs à lire parfois, qui sont assez complexes. Le but est d'agrégier toutes les données et vous donner des informations. Je sais bien que ce qui se fait assez souvent, ce sont des tableaux de bord comme des feux de signalisation. On prend des objectifs clé de l'entreprise et ils vont être colorés en rouge, orange ou vert en fonction de si vous faites bien par rapport au seuil que vous vous êtes fixés à atteindre. Après, il y a moyen de faire des graphiques à propos de ces objectifs pour comprendre où sont les éventuels problèmes pour les régler. Ce qu'il y a, c'est que vous êtes plutôt centrée au cœur de la satisfaction client et pas au cœur du profit en tant que tel. Du coup, il faut vraiment se baser sur ce que vos clients préfèrent et ce que, vous, vous jugez utiles. Par exemple, ça peut aussi être sur vos stocks. Ce serait vraiment mêler tout ensemble pour que vous ayez une vue plus globale sur un seul outil et pas plusieurs outils.

P: Ben, ici, on a un seul outil. Par exemple, si je vais cliquer sur une ligne, sur un médicament, je sais voir les ventes que j'ai faites dans les derniers moments, comparer par rapport aux années précédentes. Je sais, tout en cliquant toujours sur la même ligne, je sais aller voir aussi qui prend ce médicament. Donc, si une personne est décédée, il faut que je sache aussi qu'il ne faut pas recommander. Je pense qu'en un clic et demi, j'ai quand même pas mal d'infos donc euh.

S: D'accord. Si vous êtes quand même intéressée par les résultats, ...

P: Ha oui, oui.

S: Je vous les ferai parvenir et vous verrez, pour vous, si ça vous semble intéressant ou pas. De toute façon, le but de mon mémoire est académique donc ce n'est pas du tout de vous vendre quelque chose.

P: Je l'avais bien compris.

S: De toute façon, je suis étudiante donc je ne vais rien vous vendre. C'est clair et net donc voilà. Je ne sais pas si vous avez autre chose à rajouter.

P: Et vous faites ça uniquement dans le domaine pharmaceutique ou bien vous balayez tout?

S: Pour le moment, je fais uniquement dans le domaine pharmaceutique. Mon stage était lié à d'autres businesses parce que je pense que personne n'a encore décidé de se spécialiser dans le domaine pharmaceutique pour voir ce qu'on pouvait y faire. En fait, ce sujet était une proposition de mon promoteur. Et je trouve ça intéressant de voir que, oui, on a la partie "affaires" normale mais que, d'un côté, les pharmaciens sont liées aux médecins et aux autres métiers qui touchent à la personne. Ce n'est pas uniquement centré sur le chiffre d'affaires. C'est intéressant de voir comment on peut vous aider vous aussi.

P: C'est toute la complexité de notre métier : on est prestataires des soins de santé mais, en même temps, on est un business. On a du personnel mais on doit satisfaire d'abord le patient et, comme je vous dis, c'est parfois au détriment de nos ventes donc c'est vrai qu'on a un système assez particulier et qui est parfois difficile... Bon, une fois qu'on est dans la vie active depuis quelques années, ben il y a un roulement qui se fait mais, pour les jeunes qui reprennent, c'est vrai que c'est difficile. Donc, c'est vrai qu'eux ont intérêt à ce que le patient achète beaucoup mais est-ce que c'est bien de vendre beaucoup ou de vendre du vent? Parce qu'après, vous ne le rattrapez pas votre patient donc, sur le long terme, je pense qu'il vaut mieux avoir peut-être un chiffre d'affaires un peu moins élevé mais quand même fidéliser.

S: C'est vrai que c'est mieux d'avoir votre patientèle qui revient.

P: J'ai déjà eu à plusieurs reprises des gens à qui j'ai refusé de délivrer en disant "non, dans ce cas-là, je suis désolée mais vous allez soit à l'hôpital, soit chez le médecin" et combien ne sont pas revenus en disant "ben vous aviez raison parce que j'ai ça, ça et ça"? Moi, je ne peux pas tout délivrer, je me doutais bien de ce dont il avait besoin mais il fallait une ordonnance donc il faut quand même une consultation médicale. C'est vrai que, ça, c'est un peu frustrant aussi mais voilà. Donc, là, j'ai rien délivré et j'ai pris un risque : soit je ne le voyais plus et il allait voir à côté... ça j'ai déjà eu aussi des gens qui repassaient avec la boîte en disant "je l'ai eu en ville, voilà". Bon, si c'est mauvais pour leur santé, c'est un autre problème. Mais, à contrario, j'ai quand même pas mal de retours de gens qui disent "ben oui, quand vous nous conseillez quelque chose, on sait que ce n'est pas du vent".

S: C'est aussi les années d'expérience qui jouent, non?

P: Oui, c'est ça qui fait, bien sûr.

S: Vous n'avez pas une officine sans raison j'imagine.

P: J'espère.

S: Voilà. Est-ce que vous avez d'autres remarques?

P: Euh, vous allez interviewer combien de personnes?

S: Je dois en faire minimum 3, 5 serait l'idéal et, au plus j'en ai, au mieux c'est... Maintenant, c'est assez compliqué car vous avez des visions assez différentes, sauf pour le fait que votre patient est au coeur de votre entreprise. Donc je pense déjà avoir pas mal avec 3 pharmacies.

P: Vous aurez déjà un bel éventail. Il y a les multipropriétaires déjà.

S: Mais, ça, je ne peux pas. J'avais le choix entre les pharmacies indépendantes ou les chaînes comme Multipharma et Familia.

P: Oui mais, dans les indépendants, vous avez les multipropriétaires.

S: Ha oui, il y en a qui ont plusieurs officines. Je veux vraiment me focaliser sur les pharmaciens qui ont une, deux ou trois pharmacies pour avoir des pharmacies plus petites qui sont en concurrence avec les plus grosses firmes. On peut aussi essayer de voir comment gérer ces petites pharmacies pour ne pas être mangées par les firmes.

P: On est aussi dans la mouvance... Allez, actuellement, je pense que les jeunes et le climat ont été fort sensibles et quand on dit "ben oui, il vaudrait mieux se recentrer, acheter local, acheter etc" donc, effectivement, il y a des gros acteurs qui vous font des prix etc mais dans quelle mesure... Moi, je pense que se défendre sur le prix, ce n'est pas la meilleure option. En tout cas, ce n'est pas la seule option. Je pense que c'est le service qui doit compter et la proximité. Parce que, bon, la proximité... Combien de fois est-ce qu'on ne va pas porter les médicaments le soir ou des choses comme ça? Donc, ça, ça compte. Bon, maintenant, je ne vais pas aller vous le porter si vous venez de Bruxelles. Donc, je pense qu'il y a beaucoup de choses à mettre.

S: Pour moi, de ce que j'ai compris, c'est surtout le service aux patients qui est extrêmement important pour votre pharmacie donc je pense qu'il faudrait voir comment encore l'améliorer. Et, de fait, si vous allez même porter... Enfin, je pense que ça aide à faire revenir vos patients.

P: Ben oui. C'est une façon aussi de fidéliser les gens et de rendre service quoi.

S: Oui, il y a des gens qui n'ont pas les moyens d'aller jusqu'à la pharmacie en journée ou qui ne savent plus y aller.

P: Oui. Ou alors, bon, il y a la petite bobonne qui a pris le bus pour venir et, justement, je n'ai plus son médicament ou c'est une préparation, ben je vais pas la faire revenir...

S: Si vous repassez tout près après, c'est vrai...

P: Oui, ou même enfin voilà... Et, sans indiscretion, vous avez interviewé des gens de la région ou...?

S: Euh, du namurois, oui. Je peux faire toute la Wallonie mais je me concentre à cette région pour le moment. Et vous êtes tous très différents. Et j'imagine que c'est pareil pour les patients : il y a des gens auxquels il faut plus s'intéresser...

P: Oui, il y en a certains pour lesquels on doit prendre des nouvelles et il y en a pour lesquels il faut être rapide. Tout ça, il faut le sentir.

S: Oui, il faut s'adapter à chaque patient. J'ai bien compris que le service était super important dans votre domaine.

P: Je vais vous donner ma carte pour que vous ayez mon mail.

S: Oui, ça serait bien.

P: Et les pharmaciens vous reçoivent facilement?

S: Non parce que, malheureusement, les responsables n'ont pas beaucoup de temps.

P: Ben oui, une heure sur 8 heures, ça fait déjà beaucoup...

S: Exactement. En tout cas, merci beaucoup pour votre participation.

## Appendix 8 - Interview 3

Student: Bonjour et tout d'abord merci pour votre participation. Je vais commencer par me présenter : je m'appelle Anne-Elodie Tillieux et je suis étudiante en master en Ingénieur de gestion à l'université de Namur. Avant de commencer, je vais vous expliquer rapidement en quoi consiste l'interview et quel est son but. Cet interview est réalisé auprès de pharmaciens dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude. Ce travail étudie l'utilisation potentielle de la Business Intelligence et des Key Performance Indicators par les pharmacies. La Business Intelligence est le processus de transformation de données en information, et puis en connaissance. Les Key Performance Indicators, appelés également Indicateurs Clé de Performance, sont un ensemble de mesures qui se concentrent sur les aspects de la performance organisationnelle qui sont les plus critiques pour le succès actuel et futur de l'organisation. Les buts principaux de ce mémoire sont de déterminer quelles prises de décision d'un pharmacien pourraient être facilitées en fournissant un accès aux données de vente et de définir les mesures et les Key Performance Indicators qui pourraient aider ces décisions. Durant les 45 à 60 minutes que devrait durer cet entretien, je vais vous poser différentes questions auxquelles vous pouvez répondre comme il vous plaît. il n'existe pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Si une question ne vous semble pas claire, n'hésitez pas à me demander plus d'informations. Si cela ne vous dérange pas, la conversation est enregistrée afin de conserver les données et de pouvoir analyser vos réponses par la suite. Si vous le souhaitez, votre anonymat peut être garanti. Avez-vous des questions avant de commencer ?

Pharmacist: C'est très clair.

S: Ok, parfait. Est-ce que vous pourriez vous présenter?

P: Donc, j'ai une pharmacie à Waterloo de taille moyenne on va dire. On est un peu au-dessus de la moyenne du chiffre d'affaires national. On travaille à 4 et on est robotisé.

S: Donc vous avez une pharmacie ici à Waterloo et une autre ...

P: J'en ai une à Braine l'Alleud.

S: Ok.

P: Mais je gère les deux de manière indépendante.

S: D'accord. Donc, il n'y a pas de lien entre les deux au niveau des employés ni rien?

P: Non.

S: Ok. Et ça fait combien de temps que vous avez ici votre pharmacie?

P: Celle-ci, ça fait 20 ans.

S: Et l'autre?

P: Euh... 15.

S: Ok, donc ça fait déjà quelques années. Est-ce que ce sont des pharmacies que vous avez reprises ou ...



P: Celle-ci, je l'ai retrouvée de mes parents. L'autre, je l'ai reprise.

S: Ok. Dans votre autre pharmacie qui est située à Ophain, vous avez combien d'employés?

P: Donc, Ophain, c'est Braine l'Alleud. J'ai trois employés.

S: D'accord.

P: Enfin, 4. On va dire 4.

S: Est-ce qu'il y a d'autres informations spécifiques concernant vos pharmacies auxquelles vous pensez et dont on n'a pas encore parlé?

P: Ben, elles sont fort différentes.

S: Dans quel sens?

P: Waterloo, c'est une pharmacie de ville avec beaucoup de passage. Et Ophain, c'est une pharmacie de quartier, de petit village.

S: Du coup, qu'est-ce que vous voyez comme différences entre vos deux pharmacies? Au niveau de vos clients, de vos décisions etc.

P: Tout est complètement différent. Il n'y a aucun point commun...

S: Pour vous, gérer une pharmacie de ville et une pharmacie de village, c'est ...

P: Ça n'a rien à voir.

S: D'accord. On va commencer tout de suite avec les décisions que vous prenez en tant que responsable de pharmacies. Est-ce que vous pouvez m'expliquer quelles sont les plus grosses décisions auxquelles vous devez faire face à un niveau quotidien ou même annuel ou mensuel?

P: Euh, alors les décisions principales, c'est la localisation de la pharmacie, un déménagement éventuel donc une décision sur le très long terme. Les travaux aussi. On a rénové nos deux pharmacies en 2011 et 2018. Ça, ce sont des très grosses décisions. Sinon, on suit les chiffres d'affaires sur base trimestrielle avec la comptable. On a une analyse fine que je réalise une ou deux fois par an, mais ça se fait au feeling parce que je travaille 40 heures par semaine dans ma pharmacie donc j'ai une très bonne vision de ce que je vends. Donc, quand je sors les statistiques, c'est plus une confirmation d'un ressenti que j'avais déjà.

S: Et quel genre de statistiques est-ce que vous utilisez?

P: Alors... Je vérifie le nombre de boîtes vendues sur ordonnance remboursées parce que c'est un critère particulier. A mon avis, c'est un indicateur valable de la fidélité de la clientèle stable. Le chiffre d'affaires est un indicateur intéressant mais c'est un chiffre d'affaires caisse, pas les mutuelles. Les mutuelles, c'est un peu un chiffre d'affaires inutile et on ne le regarde pas. Donc, au lieu de regarder le chiffre d'affaires des mutuelles, je regarde le nombre de boîtes vendues remboursées car c'est un indicateur plus fiable parce qu'il y a des boîtes qui coûtent parfois 2000 euros donc bon... Il n'y a pas d'intérêt à avoir ce chiffre d'affaires puisqu'il ne nous rapporte rien. Le chiffre d'affaires caisse est important. Le nombre de tickets, le panier moyen aussi. La part cosmétique et non-cosmétique aussi. Et alors, le suivi des promotions puisqu'on a une politique commerciale moyennement agressive

on va dire. Donc, on fait une promo et on voit après 2 mois ce qui a marché et on s'en souvient pour l'année prochaine.

S: Et est-ce que vous avez des rapports avec tout ça ou est-ce que vous regardez juste?

P: Tout est dans ma tête.

S: Ok. Et, ce que vous venez de me citer, c'est valable pour vos deux pharmacies?

P: C'est valable pour les deux. Mais, en fait, avant de travailler ici, j'ai travaillé dans une pharmacie du même genre que celle de Braine l'Alleud donc je sais comment ça tourne. Donc, je vais travailler là-bas quelques jours par mois pour avoir une confirmation et mettre en place ce qui est possible mais les freins sont fort différents et ça n'a rien à voir en terme de clientèle.

S: D'accord. Au niveau des décisions relatives à vos stocks et vos achats, comment est-ce que vous gérez ça? Est-ce que vous avez aussi des indicateurs ou est-ce que c'est quelque chose que vous faites annuellement en vous basant sur l'année précédente?

P: Alors, les achats sont soit des achats journaliers pour le stock de base puisqu'on est livrés tous les jours. Là, chaque boîte vendue... Quand je vends la boîte, il y a un petit onglet en bas du PC qui me marque sur un petit cadre les ventes des 12 derniers mois et, donc, je peux anticiper pour voir si j'ai suffisamment de stock ou pas. Pour les grosses ventes, genre pré-commandes hiver et été, on se base sur les stats de l'année précédente et on envisage une politique commerciale en fonction de ce qu'on veut mettre en avant et on adapte les quantités un peu à pouf et ça se passe très bien.

S: Et pour vos produits cosmétiques et la parapharmacie, comment est-ce que vous gérez? De ce que j'ai compris, les pharmaciens voient ça d'une façon complètement différente par rapport aux médicaments...

P: Ah oui, ça n'a rien à voir. Les médicaments, c'est des produits dont les gens ont besoin. Pour la plupart des médicaments, il y a une chronicité puisque la plupart des boîtes vendues sont chroniques puisque le patient prend un comprimé tous les jours et je ne sais pas le faire passer à 2 puisque c'est pas bon et le patient ne sait pas non plus arrêter d'en prendre. Donc, ça, c'est plutôt le nombre de patients qui vient qui impacte le stock et, ça, on va lister sur 6 mois. Pour la parapharmacie, c'est vraiment en fonction de ce qu'on met en avant.

S: Donc, c'est plus commercial?

P: Ce n'est que commercial.

S: D'accord. De ce que j'ai compris dans les autres pharmacies, la partie parapharmacie, c'est plutôt parce qu'ils sont obligés de le faire. Est-ce que vous aussi vous ressentez le fait que la parapharmacie est moins intéressante que les médicaments?

P: Alors, euh... A Ophain, pharmacie de village, la parapharmacie est d'un intérêt limité. D'ailleurs, j'ai une politique commerciale pas agressive du tout. Je les vends sans aucune remise donc au prix conseillé. On vend ce qu'on vend et puis voilà... Euh, la pharmacie de Waterloo, de par le passage que j'ai, donc j'ai beaucoup de gens qui passent et qui sont majoritairement clients de pharmacies comme celles d'Ophain et qui viennent deux fois par an chez moi. Pas par hasard bien sûr... Pour ceux-là, je fais des promotions agressives en mettant en avant les produits. Donc, là, je choisis stratégiquement les produits en fonction des

stats IMS, donc les stats de ventes nationales, de ce qui est vendu régulièrement, de ce que j'ai envie de mettre en avant. J'ai une discussion commerciale très agressive avec les délégués commerciaux pour voir les quantités à acheter et, puis, on les met en avant en faisant une ristourne ou en n'en faisant pas d'ailleurs parce qu'on n'est pas obligés non plus. Il y a une mise en avant vraiment agressive avec une vérification des stats de ventes pour voir ce qui marche et ce qui ne marche pas.

S: Donc, selon vous, la parapharmacie est quand même importante pour une pharmacie de ville?

P: Pour une pharmacie de ville, oui. C'est indispensable.

S: Et pour les pharmacies de village, c'est quelque chose qui est présent mais qui n'est pas...

P: Ça dépend de l'âge du village et des revenus des habitants. Moi, à Waterloo, on est dans une des communes avec les revenus les plus élevés de Wallonie... A Ophain, c'est déjà beaucoup moins et les gens ont des revenus beaucoup plus petits. Mais c'est en train de changer donc on s'adapte. Moi, j'ai la chance d'avoir les deux et, donc, quand je négocie un accord commercial pour celle de Waterloo, j'en discute avec le délégué qui va me faire les mêmes conditions avec des quantités achetées beaucoup plus faibles pour l'autre pharmacie.

S: Ok. Et est-ce que vous souffrez aussi du phénomène des parapharmacies style MediMarket?

P: Alors, j'ai un MediMarket à 800 mètres et un MediMarket à 2 kilomètres puisqu'on est la seule commune belge à avoir 2 MediMarket. Quand ils se sont installés, on a vraiment senti un gros choc. On s'est adaptés 6 mois plus tard parce que c'était nouveau et on a récupéré le chiffre d'affaires. On a récupéré, voire amélioré, les ventes sur certaines références et on en a abandonné d'autres. Donc j'ai vraiment fait un choix gamme par gamme : je conserve, j'agresse ou je jette. On a supprimé 3 gammes et on a repris 2 nouvelles gammes qu'ils n'ont pas. On s'oriente... Ensuite, il faut avoir une réflexion non pas sur la politique de MediMarket en elle-même mais de la politique des firmes via MediMarket. Donc, les firmes qui collaborent activement avec MediMarket ont pris la porte. Les firmes qui sont présentes chez eux, ben c'est normal.... mais on peut voir quand on regarde les remises dans les dépliants et, en fonction des remises qu'ils font, je sais très bien imaginer ce qu'il s'est passé pendant les négociations et les accords qu'ils ont eu. Donc, les firmes qui collaborent activement et qui font des prix que je ne sais pas suivre, je fous les firmes à la porte. Je vois pas pourquoi j'irais conseiller des produits qu'ils vont trouver à -30% ailleurs alors que je sais seulement suivre à -20%.

S: Surtout que si vous continuez à vendre ces références plus chères, vous n'allez pas les vendre vu que MediMarket est à 800 mètres et vend moins cher.

P: Exactement. Et donc voilà. On a même réussi à reprendre du chiffre d'affaires et des références qui sont des top références chez eux et que je vends plus qu'avant leur arrivée. Je suis persuadé que le gâteau de... du marché de la parapharmacie est un marché qui est en croissance importante et qui va plafonner à un moment donné, comme tous les marchés... mais, pour le moment, on est encore dans une phase de croissance. MediMarket est un nouvel acteur qui prend des parts de marché mais... comme le gâteau grandit, c'est pas un problème.

S: Pour vous, ce n'est pas une raison pour arrêter tout ce qui est parapharmacie?

P: Hors de question. C'est même l'inverse. Il y a un gros chiffre d'affaires à faire. Je serais ravi de racheter ceux qui pensent que c'est inutile d'ailleurs.

S: En parlant de ça, est-ce que vous pensez encore à racheter d'autres pharmacies?

P: Non, j'arrête à 2.

S: Et, quand vous avez repris vos pharmacies, est-ce qu'il y a avait des conditions imposées par la loi? Je sais bien qu'on ne peut pas avoir plus d'un certain nombre de pharmacies par...

P: En fait, il y a une loi de répartition. Donc, les pharmacies sont où elles sont en fonction des répartitions. Des déménagements sont possibles. Dans mon cas, j'en ai déménagé une des deux mais j'ai déménagé de 80 mètres pour trouver un espace commercial avec un parking.

S: Et, là, vous êtes satisfait de vos localisations?

P: Oui.

S: Vous ne pensez plus à les bouger?

P: Euh, non... Enfin si, il y a une des deux que je bougerais bien... Il y a un bâtiment dans les 300 mètres à la ronde qui me plairait bien. Après, est-ce que c'est faisable financièrement? Bof. Est-ce qu'il est libre? Non. Mais il n'y a que ce bâtiment-là qui me plairait. Je ne vois pas déménager ailleurs que là. Et, là, je sais que ce serait un gros chantier à plus d'un million d'euros...

S: Et pourquoi est-ce que vous souhaiteriez bouger? Pour la surface commerciale?

P: Ah, pour faire une surface commerciale de X mètres carré et avoir 15 places de parking.

S: D'accord, je peux comprendre. Est-ce que, selon vous, il y a d'autres décisions dont on n'a pas encore parlé? Par exemple, la gestion des horaires?

P: Les horaires d'ouverture sont différents. J'ai des horaires qui sont 9h-19h à Waterloo non-stop et un horaire classique 8h30-12h ; 14h-18h30 à Braine l'Alleud parce que c'est un village et, dans les villages, on ferme pendant le temps de midi. Donc, les deux pharmacies n'ont rien à voir. C'est vraiment une question de politique globale. Les heures d'ouverture, la taille du bâtiment, le parking font un ensemble. A Braine l'Alleud, si j'ouvrais pendant le temps de midi, j'aurais pas plus de clients. C'est beaucoup plus compliqué à gérer en terme de planning puisqu'il faut beaucoup plus d'employés pour être ouvert non-stop.

S: Est-ce que les horaires de vos pharmaciens restent fixes?

P: Alors, moi, j'ai une gestion des RH qui est assez simple : je discute beaucoup avec mes employés, je sais l'horaire qu'elles ont, je sais ce qu'elles aiment bien, ce qu'elles voudraient avoir mais, dès qu'une employée change de planning, on remet tout à plat pour tout le monde en voyant si certaines veulent changer. Tout le monde est en horaire fixe.

S: Et est-ce qu'un changement de planning arrive souvent ou est-ce que c'est...

P: Tous les ans. Ben, sur ces dernières années, j'ai eu au moins un départ tous les ans. Certaines veulent aussi reprendre leur propre pharmacie...

S: En parlant de ça, comment vous avez décidé de reprendre une pharmacie?

P: Il y en a une, j'ai quasiment été forcé par mes parents. Je m'en sors relativement bien et le métier me plaît.

S: D'accord. Est-ce que vous voyez encore d'autres décisions dont on n'aurait pas parlé?

P: Les principales, c'est l'implantation, le choix commercial, l'assortiment, ça c'est très important, la mise en avant des produits. En fonction de la façon dont on met les produits en avant, on transmet une image de la clientèle qui définit le caractère de la pharmacie. Donc, si c'est bien fait, on sent dans l'ambiance certains indices. Alors, les gens.... Dans mon cas, ce sont les patients très orientés nature donc la naturopathie, les produits à base d'huiles essentielles etc. Je sais que tout le monde le fait mais, chez moi, c'est très poussé. Pour des patients qui ne sont pas intéressés par ça, ils ne s'en rendent pas compte. Pour des patients qui sont intéressés, ils se rendent compte qu'un quart de mon exposition, c'est ça et que j'ai très peu de cosmétique.

S: D'accord. Et est-ce que ça fonctionne vraiment bien?

P: C'est un marché de niche. Donc, qui dit marché de niche dit que c'est juste pour quelques pharmacies. Il faut être très fort et, si on le fait, il faut le faire sérieusement donc avoir beaucoup de stock, beaucoup de rotation et un personnel qui s'y connaît. Donc, le vrai problème, c'est celui qui veut s'y lancer en partant d'une pharmacie où il n'y a pas ça, c'est beaucoup plus compliqué...

S: Et vous voyez vraiment que ça vous aide à vous différencier?

P: La naturo représente 20% de ma marge. C'est la marge qui compte, pas le chiffre d'affaires. Et on va dire que, sur ces 20%, il y en a 15% qui habitent au-delà de ma zone de chalandise classique, donc plus de 5 kilomètres.

S: Ok, d'accord. Donc c'est quelque chose qui fonctionne bien.

P: Oui, 15% de ma marge est générée par ces gens... Chez moi, ça marche très bien. Mais, c'est un travail de plus de 10 ans.

S: Et est-ce que vous avez décidé de vous orienter vers cela de vous-même?

P: Ma mère le faisait avant. C'est un peu compliqué parce que j'ai repris la pharmacie avec mon frère et c'est lui qui la gère. Moi, je l'ai vraiment reprise il y a 5 ans. Ma mère le faisait très bien, mon frère l'a reprise comme ça mais n'a jamais fait d'effort donc ça a périclité. Et, moi, il y a 5 ans, j'ai tout refait. Donc, je suis co-propriétaire depuis 20 ans et plein propriétaire depuis 5 ans donc j'ai remis l'accent. La partie homéo/aroma a triplé en 5 ans.

S: Et c'est quelque chose qui vous intéresse?

P: Pas du tout. C'est purement commercial.

S: Et vos pharmaciens sont formés pour ça?

P: Oui, elles sont formées pour ça. Elles y croient pas plus que moi mais elles ont la formation et elles sont conscientes que c'est indispensable dans la pharmacie d'un point de vue commercial. Moi, c'est un choix que je fais du point de vue commercial. Si j'avais fait une pharmacie comme je l'aime, je serais comme tous les autres qui ne veulent pas de para et uniquement des médicaments parce que c'est vrai que c'est ce qui est intéressant scientifiquement... mais ce n'est pas rentable.

S: Parce que la marge sur un médicament est faible?

P: La marge sur un médicament est faible. Moi, je suis robotisé et il y a un élément qu'on ne doit jamais oublier dans ce cas : si vous venez m'acheter une boîte, j'en ai pour 2 minutes. Je dis bonjour, je vais chercher le produit soit en rayon, soit je le fais descendre du robot, je fais l'encaissement etc. Pour une boîte, ça prend grosso modo 2 minutes. Si je rajoute une deuxième boîte, par exemple une ordonnance pour une pilule, l'encodage de l'ordonnance prend 15 secondes, la boîte va descendre du robot toute seule donc il n'y a pas une seule seconde de perte à ce niveau-là, l'encaissement est le même et il faut compter 5 secondes pour le rangement de la boîte. Donc, si je vends une boîte de produit nutrition, je perds 2 minutes. Si je vends une boîte de produit nutrition et une pilule contraceptive, je prends 2 minutes et 20 secondes. Si ce sont des gens avec des traitements chroniques qui viennent chercher une ordonnance complète, on peut compter une minute pour une ordonnance de 4 ou 5 boîtes. Donc c'est super rentable. En fait, le suivi médical des gens est très intéressant mais, une fois que les gens sont sur un traitement à long terme, l'intérêt médical diminue et la vitesse de délivrance est très rapide puisque ça devient très automatisé. On a des systèmes informatiques qui permettent de suivre si les patients ont déjà pris les produits et le système est assez pointu à ce niveau-là. Donc, j'ai des patients pour lesquels j'encode 15 à 20 boîtes d'affilée et le PC me signale que c'est un traitement chronique. Je fais une vérification globale quand j'encode mes 20 boîtes, ce qui prend moins de 3 minutes. Je vérifie en moins d'une minute que ça correspond au traitement du patient. Je peux vérifier 5 traitements différents en 15 secondes. C'est assez rapide parce que le PC est bien fait. Donc, on peut faire des délivrances avec des marges gigantesques en 5 minutes. Et ce sont ces patients-là qui font la marge de la pharmacie car ils sont chroniques. Et aussi la para et la nutri d'un autre côté qui permettent de rendre chroniques des patients occasionnels. Moi, j'ai des patients occasionnels qui venaient tous les 2 mois chez moi pour un brol et ils ont fini par se rendre compte que les boîtes de médicaments sont maintenant des boîtes de 3 mois donc en venant une fois tous les 3 mois, ils viennent 4 fois par an et, même en faisant 10 kilomètres, ils ont leur traitement et leurs produits spécifiques.

S: On va passer à mon deuxième sujet qui concerne les données que vous récoltez pour le moment. J'ai bien compris que vous récoltez des données. Est-ce que vous pourriez m'expliquer plus précisément comment ça se passe pour une vente, par exemple? Est-ce que vous avez une carte de fidélité que vous scannez...

P: Alors, on a un problème car on est soumis à des règles en termes de protection de vie privée pour tout ce qui est traitement. Donc, il y a un réel souci à ce niveau-là. Alors, ce que je fais, c'est qu'on a une carte de fidélité qui est du flan parce qu'il n'y a presque plus de remise dessus puisque ça n'a plus aucun impact sur les décisions des gens. Historiquement, j'ai commencé à 10% au niveau des remises et je suis à 1% donc c'est rien. En fait, ce que les gens regardent, c'est le prix net qu'ils payent. Les cartes de fidélité sont un incitant de fidélisation sur le long terme mais, ce qui fait la vente sur le moment, ce n'est pas la promesse d'une remise. Donc, c'est plus les promos qui ont un impact que les cartes de fidélité. Je fais des cartes de fidélité pour le principe d'en faire mais ça n'impacte rien. De mémoire, les promos que j'ai faites en 2018 valent le double des remises sur carte de fidélité.

S: D'accord. Est-ce que vous scannez quand même automatiquement la carte de fidélité pour encoder?

P: Si j'encode, je dois soit scanner la carte, soit demander le nom des gens et, dès que j'ai une ordonnance, le nom y est donc ça se fait automatiquement.

S: Je sais qu'il y a un fichier qui regroupe tout ce qui est traitement médical et je pense que vous ne pouvez pas y toucher mais est-ce que vous avez vous-même votre propre liste avec vos clients et ce qu'ils achètent ou c'est confidentiel?

P: En fait, les... C'est confidentiel. Donc, il est interdit de les utiliser commercialement.

S: Même pour ce qui est parapharmacie?

P: C'est interdit donc on n'a pas le droit de faire des fichiers comme ça. Il y a d'autres manières qui peuvent être obtenues de façon détournée. Mais les patients chroniques, s'appuyer sur des traitements chroniques en cours pour vendre de la parapharmacie...

S: C'est compliqué?

P: C'est compliqué et ce n'est pas rentable parce que la plupart des solutions de parapharmacie à côté des traitements chroniques ont un intérêt très très limité et les gens s'en rendent compte très vite. Donc, en fait, toutes les firmes qui nous disent "oui, quand vous avez tel traitement, il faut proposer ça en plus", l'intérêt est franchement limité et les gens s'en rendent compte qu'on a voulu les entuber. Donc, c'est quelque chose que je ne fais pas du tout.

S: Oui, parce qu'au final c'est pire qu'autre chose pour vous...

P: C'est anti-commercial parce qu'on perd les gens. De la même manière, sur les médicaments remboursés, j'ai une politique de choix de génériques très agressive parce que je propose toujours les moins chers parce que je perds quelques cents par-ci, par-là mais les gens ont la garantie d'avoir le produit le moins cher.

S: Est-ce que vous pouvez quand même enregistrer le fait que les clients A, B, C et D sont passés aujourd'hui dans votre pharmacie ou alors c'est interdit?

P: Je suis pas sûr qu'on ait le droit. Et je ne le fais pas parce qu'on n'a pas de suivi patient par patient parce qu'on ne peut pas recontacter les gens avec leur numéro de téléphone et leur mail. Le problème, c'est que le GDPR en commercial... Enfin, on n'est pas dans le commercial. Et je pense que ça serait très mal vu de la part des gens. Si une parapharmacie le fait, pourquoi pas... Mais si une pharmacie le fait, l'image est différente. Dans la tête des gens, l'image est différente. Même s'ils savent qu'ils achètent leur para chez moi, je suis une pharmacie... Même si je le fais dans un esprit de parapharmacie, ils le verront agressivement. Mais, ça m'est déjà arrivé de le faire pour certains produits.

S: Je sais que certains pharmaciens ont des newsletters. Est-ce que vous en faites aussi?

P: Non, je ne fais pas parce que ça nécessite un suivi qui est très important, très lourd. Ça veut dire qu'il faut générer un fichier, séparer le fichier du fichier médical, qu'il faut mettre en place les newsletters, qu'il faut les rédiger, qu'il faut avoir quelque chose à dire... Franchement, moi, j'ai pas grand chose à dire. "Les pollens arrivent", "L'hiver arrive", c'est bien gentil mais c'est débile... Quand je vois ce que les pharmaciens soit-disant dynamiques font sur leurs pages Facebook ou quoi, c'est pas ça qui m'inciterait à acheter... Donc, j'ai une page Facebook qui est vide. Je l'ai parce qu'il en faut une, mais je ne l'emploie pas. C'est un choix parce que je ne vois pas comment la dynamiser sur un planning de deux ans... Donc, je sais mettre une promo et une deuxième mais... D'abord, c'est très dur d'avoir des vues sur Facebook parce qu'ils ont changé leur politique commerciale donc il faut payer pour être vu. En plus, le return en magasin me paraît faible et l'ordre des pharmaciens est derrière pour

toute une série de choses et ils sont contre. Donc, l'intérêt de ce genre de choses me paraît limité. Moi, j'ai une politique de mise en avant des gens qui ont déjà passé la porte parce que je peux me le permettre parce que j'ai une pharmacie de passage. Je marche par affichage à l'intérieur de la pharmacie et je me sers d'un écran qui me sert à mettre les promos occasionnelles et mensuelles. Euh, ça, ça va mais il faut que les gens soient dedans et je le sais bien. Moi, j'ai l'avantage d'avoir beaucoup de passage donc c'est quelque chose... Quand j'ai repris la pharmacie, j'ai insisté auprès de mon personnel sur la fidélisation des gens de passage. Le plus rentable pour moi, c'était des gens qui venaient 2 fois par an en venant chez moi parce qu'ils savaient qu'ils venaient chez moi. Le but, c'est de passer de 2 à 4 visites par an et d'augmenter leur panier moyen. C'est vraiment ça qui a été mis en place et qui a marché. Et, ça, j'ai une vérification avec un suivi. Je n'ai pas de statistique mais je vois bien que les gens qui venaient deux fois par an viennent plus et je vois bien que les paniers moyens ont augmenté.

S: D'accord. Donc, vous avez une stratégie et des objectifs?

P: Moi, j'ai un plan défini sur 3 ans avec des paliers. Les paliers de mes 3 dernières années sont atteints donc tous les ans... En fait, on fait des plans sur 3 ans pour les casser l'année suivante et en refaire des nouveaux parce que c'est toujours comme ça que ça marche. Mais on reste sur une guideline avec des prévisions qui restent voilà.

S: La gestion, ce n'est pas quelque chose qui vous rebute?

P: C'est ce que j'aime le moins mais il faut bien gagner sa vie quoi. Et il faut coordonner ce qu'on fait, sinon ça ne marche pas.

S: D'accord. J'avais une autre question que j'ai oublié de vous poser : concernant le guide de qualité que vous êtes obligé de respecter du point de vue de l'association des pharmaciens, est-ce que vous pouvez m'expliquer un peu à quoi ça sert?

P: A rien...

S: Est-ce que vous devez y définir des objectifs pour un point de vue interne ou comment est-ce que ça se passe?

P: C'est uniquement une question de contrôle de qualité et ça ne sert qu'à ça. Euh, l'association des pharmaciens nous le livre quasi tout fait. Ça prend quand même une vingtaine d'heures à faire. C'est intéressant pour le suivi des préparations magistrales et certaines procédures, mais c'est plus une question de sécurité. Ça ne traite que de sécurité.

S: Et, selon vous, ce n'est pas quelque chose que vous prenez beaucoup en compte?

P: Ben, on fait un... on a mis en place un contrôle de sécurité. On a eu deux accidents : un qui était faux, un qui était vrai. On a vérifié pourquoi c'est arrivé et on a mis en place des nouveaux contrôles pour que ça n'arrive plus. C'est de la gestion de sécurité pour qu'il n'y ait pas d'erreur de délivrance, pour qu'il n'y ait pas d'accident, pour qu'on ne tue personne. On parle de ça à ce niveau-là... Ça n'a rien à voir avec la gestion commerciale, ce sont deux choses différentes. Le manuel de qualité, c'est uniquement pour la qualité du service rendu aux patients. Ce sont les procédures à mettre en place pour qu'on ne vende jamais de médicaments périmés, pour diminuer les risques d'erreur, euh... en fait, ce sont vraiment les procédures internes de travail.



S: Ok, parfait. J'en reviens à mes données. Dans vos ventes, vous ne pouvez pas beaucoup utiliser vos données?

P: Ce n'est pas évident à gérer. Le problème vient aussi du fait que la fidélité des gens au produit est faible. Donc, il y a deux choses. La première, c'est que la fidélité des gens au produit est faible. En cosmétique, quand vous vendez une boîte, le nombre de boîtes vendues en moyenne pour un conseil, c'est deux.

S: D'accord.

P: C'est un chiffre communément admis et fourni par les firmes de cosmétique donc, à mon avis, elles savent ce qu'elles disent. Donc, quand on donne un bon conseil, on vendra 2 boîtes en moyenne. Il y a donc des gens qui vont être accros mais la plupart des gens changent tout de suite. Donc, ça, c'est pour la fidélisation... Et alors, la deuxième chose qui fait que ce genre de données est d'un intérêt limité, c'est que, même dans une pharmacie comme la mienne avec environ 120 patients par jour avec un débit qui est au-dessus de la moyenne belge, je connais par coeur mes patients chroniques et réguliers donc je connais les gens qui passent 4 à 5 fois par an. Donc, je n'ai pas besoin d'un fichier pour savoir que telle dame aime telle gamme de cosmétique et a telle pathologie parce que c'est automatique dans ma tête. J'ai un millier de familles qu'on suit et les pharmaciens responsables ont ça dans leur tête en général. Les bons employés ont ça aussi en tête d'ailleurs. On voit tel client arriver, on sait vers quel panier on se dirige.

S: Ok. Et est-ce que vous adaptez vos services en fonction du patient que vous avez en face de vous?

P: Complètement.

S: J'imagine qu'il y a des clients qui veulent aller rapidement et d'autres qui veulent davantage papoter...

P: Les gros patients sont connus. Les patients qui papotent, on sait qu'on les laisse sur le côté. Mais, comme je vous dis, on gère mille familles. Mille familles, c'est pas énorme. On a 100 visites par jour, ça veut dire que chaque famille vient en moyenne 20 fois par an. La plupart vient 4 ou 5 fois par an mais il y en a d'autres qui viennent plus mais euh...

S: C'est en fonction de s'ils ont un traitement chronique?

P: Voilà. Mais la plupart des pharmaciens connaissent par coeur le traitement des patients, comme les médecins connaissent par coeur les dossiers médicaux. On est des métiers où on apprend à apprendre tout par coeur donc les traitements sont appris par coeur, c'est systématique.

S: Ok, d'accord. Est-ce que vous pouvez avoir au final une vue d'ensemble sur les produits que vous avez vendus et la quantité?

P: Oui, tout est très précis. Chaque boîte, entrée ou sortie, est référencée.

S: Et pour votre stock, j'imagine que vous avez des quantités minimale et maximale à avoir?

P: Tout ça, c'est très rodé. C'est fixé une fois pour toute et on ré-envisage ça tous les ans.

S: Et est-ce qu'il y a des produits de parapharmacie ou des médicaments qui rentrent dans votre stock parce que, par exemple, vous en vendez plus que 2 par an?

P: J'ai mis en place dans ma tête un système de gestion interne qui m'a l'air cohérent et qui est basé sur un espérantiel statistique de vente.

S: Ok, donc c'est quelque chose que vous faites par vous-même.

P: En fait, je le fais par moi-même et, comme j'ai dit tantôt, j'ai les stats des 12 derniers mois quand je vends un produit. Les employés ne le font pas mais, moi, je le fais à chaque boîte que je vends... A chaque boîte que je vends, je vérifie mon stock au niveau des quantités minimales et des ventes annuelles. Ça prend une seconde et, quand on a l'habitude, c'est un check automatique et on sait qu'on vérifie toutes les boîtes.

S: Et, chaque fois qu'un produit sort de votre stock, il revient automatiquement?

P: On a un système de gestion des stocks qui fait que les produits sont livrés journalièrement par les fournisseurs et donc, on définit un stock minimum et, si on vend une boîte, elle est de retour le lendemain. Et le stock minimum, c'est en fonction des ventes par mois et des tailles de boîtes. Plus la boîte est petite, plus j'en ai de stock puisque les gens sont plus susceptibles d'en acheter plusieurs à la fois. On ne fait pas de variations en fonction des saisons.

S: Et est-ce que vous vous fixez des objectifs sur le nombre de boîtes vendues par personne?

P: En fait, je fais des incentives au personnel en fonction du chiffre d'affaires cosmétique et du nombre de boîtes vendues remboursées. Et, pour vendre plus de ça, il faut fidéliser les gens.

S: De toute façon, j'imagine que vous ne pouvez pas pousser les gens à acheter plus pour tout ce qui est médicament?

P: C'est très difficile. Pour la parapharmacie, c'est possible mais les gens s'en rendent compte donc il ne faut pas pousser de trop. Ils se rendent très vite compte qu'ils se sont faits avoir, surtout dans les petits villages donc il ne faut jamais jouer à ça. En fait, les patients à qui on peut survendre, il y a soit les acheteurs compulsifs, soit les gens de passage. Mais, il ne faut jamais faire ça à un client régulier parce que vous risquez de le perdre donc ça ne sert à rien et c'est contre-productif. On donne des conseils et, après, si les gens souhaitent un traitement, ben on donne d'abord le conseil.

S: D'accord. Donc, vos données clients, vous n'y touchez pas de...

P: En fait, c'est dur d'y toucher. On n'a pas d'outils qui permettent de les employer et ce n'est pas nécessaire puisqu'on connaît les clients par coeur. Des pharmacies d'une taille suffisante pour qu'on ne connaisse plus les clients par coeur, il faut dépasser 3 millions d'euros de chiffre d'affaires je dirais. Le chiffre d'affaires moyen est d'un million d'euros. Il n'y a pas 100 pharmacies en Belgique qui font ce chiffre d'affaires. Eux, je suppose qu'ils ont mis en place quelque chose. Et même les gros groupes comme Servais, ils ont deux pharmacies qui dépassent trois millions je pense. Elle a une rentabilité parce qu'elle a un panel d'achat facile mais je ne suis pas sûr que ses prix à l'achat soient beaucoup plus bas que les miens.

S: Donc, avec vos deux pharmacies, c'est déjà suffisant pour avoir des bons prix d'achats?

P: Ah oui! A condition d'avoir une politique commerciale claire et nette. A savoir que quand vous avez 20 références identiques sur le secteur, vous en choisissez deux. Sur certains

produits, les gens peuvent demander ce qu'ils veulent mais ils ressortent tous avec la même boîte.

S: Ok, d'accord. Quand vous décidez de récolter et d'analyser vos données, est-ce que c'est de façon journalière, mensuelle, annuelle, ...?

P: La récolte est automatique. Pour l'analyse, c'est annuel. En fait, on définit par type de conseil... Donc, pour une plainte, je me pose la question "Tiens les gens viennent avec ça, qu'est-ce qui existe sur le marché qui peut les aider?". Dans les produits qui ont un prix correct et sur lesquels je peux avoir une remise, j'analyse et je regarde mon marché de ce que je vends actuellement. Je décide, je téléphone au délégué, je fais une commande et je donne ordre aux employés de vendre ce produit-là en remplacement des autres. Je vérifie quel pourcentage du marché est soumis sur la référence, je note ça dans un carnet et on vérifie un an après. Et, en fait, les employés étant ce qu'ils sont, quand on leur répète 20 fois de vendre A au lieu de B, ça devient un automatisme et il ne faut plus leur dire, d'où l'intérêt d'avoir du personnel stable.

S: Et donc, vous arrivez à passer d'une certaine marque à une autre grâce à ça?

P: Ah oui, c'est très facile.

S: Et les clients...

P: Ils ne discutent pas.

S: Ils vous croient entièrement?

P: Parce que je choisis des produits les moins chers mais avec une bonne qualité scientifique. Le tout, c'est de ne pas survendre.

S: Et ça vous est déjà arrivé d'être déçu par un produit?

P: Non. Rarement, c'est très rare parce que je ne travaille qu'avec des firmes sérieuses. Je travaille sur une commune où les gens payent plus cher qu'ailleurs des produits d'une qualité meilleure qu'ailleurs. C'est un peu technique à expliquer mais, grosso modo, la qualité pharmaceutique est très bonne et les détails des produits sont vraiment bons. Donc, il y a un bon taux de satisfaction. Le tout, c'est d'avoir un prix correct derrière.

S: D'accord. Vous parlez du taux de satisfaction, est-ce que c'est quelque chose que vous arrivez à mesurer?

P: La moindre plainte est prise très au sérieux.

S: D'accord.

P: On ne sait pas mesurer le taux de satisfaction des gens. On voit bien s'ils reviennent ou pas. On a un très bon taux de retour, et la moindre plainte d'un patient est prise très au sérieux. Ils ont pour consigne de m'appeler à chaque plainte.

S: On va passer au sujet suivant. C'est à propos des données que vous utilisez actuellement pour prendre vos décisions. On a déjà parlé un peu de votre stock et comment vous le gérez. Maintenant, on va plutôt parler de vos prévisions de ventes. Est-ce que vous effectuez des prévisions de ventes sur certains produits?

P: Non. On n'en effectue pas parce qu'on fait des précommandes. Soit, les précommandes sont saisonnières en fonction de ce qu'on pense vendre. Ça, ce sont des prévisions de ventes quelque part. On va prendre l'exemple simple du sirop pour la toux, je sais combien de sirops je vends par an. Je choisis en début de saison, donc en mars de la même année, ce que j'estime vendre en sirop, je discute avec les firmes, je fais mes précommandes, les produits rentrent et, en fait, on n'est pas soumis à des problèmes de péremption, ni à des problèmes de stock comme dans les autres commerces parce que les péremptions sont rarement un problème puisqu'on est à 3 à 5 ans et le stock n'est pas aussi criant en terme de besoin. Donc, si on sur-achète du sirop pour la toux, par exemple, au lieu de les vendre en 3 mois en hiver, ben je les vendrai sur les 4 mois suivants puisqu'on en vend aussi un peu le reste de l'année. Et ça ne stresse aucun pharmacien.

S: Justement, c'était une de mes questions. Selon vous, quelle erreur de prédiction est la plus coûteuse : avoir trop de stock ou pas assez?

P: Pas assez. Trop, ce n'est pas un problème... C'est un problème de cash-flow. Une fois, j'ai eu un sur-stock de 20 000 euros sur 250 000 euros donc c'est pas un vrai problème. Mais les produits ne sont pas perdus. Ce n'est pas de l'alimentaire donc on est sûrs de les vendre. Comme les modes en pharmacie sont des modes lentes, on sait rarement se gourer.

S: C'est vrai que votre produit peut durer des années... Votre sirop, vous pouvez toujours les vendre l'année d'après.

P: Dans le pire des cas, je vends en deux saisons au lieu d'une. C'est râlant de les voir dans les tiroirs mais bon... La question, c'est la place qu'on a en réserve. La plupart des pharmaciens, on parle d'une réserve équivalent environ en volume à 4 ou 5 bibliothèques, pas plus que ça. Donc, le volume n'est pas un problème. Le prix, ben c'est quelques milliers d'euros mais ce n'est pas un problème. Et comme les produits périssent lentement, ce n'est pas un drame quoi.

S: Le seul problème, c'est le cash-flow...

P: Oui. Enfin, la référence de para que je vends le plus, j'en achète pour 3000 euros par an donc je sais pas me gourer beaucoup.

S: Donc sur-stock plutôt que sous-stock?

P: Oui. Le problème du sous-stock, c'est qu'un sirop pour la toux pour lequel j'ai 40% de remise, donc un produit qui coûte normalement 10 euros, je l'achète 7 et j'ai 40% de remise sur mes 7 donc je paye 4,20 euros... donc le problème, c'est que j'en aurai toujours un de stock qui va rentrer par le grossiste et que je n'aurai pas acheté à 4,20 euros mais à 7 euros. Donc, ça diminue la marge d'avoir du sous-stock.

S: Ok, d'accord. On va passer au dernier sujet de mon interview. Le but final de mon mémoire est de définir des indicateurs qui peuvent être utilisés dans des tableaux de bord. Je ne sais pas si c'est quelque chose avec lequel vous êtes plus ou moins familier... Donc voici quelques exemples de tableaux de bord.

P: Ok. Alors, c'est très intéressant. On a déjà toutes ces données et ça devrait être réalisé via les firmes de soft puisque ce sont elles qui ont les données. Le problème, c'est qu'il y a tellement de changements de législation que tous les dashboards qu'ils m'ont promis depuis 10 ans sont toujours remis à l'année suivante...

S: Ok... Donc c'est quelque chose par lequel vous étiez intéressé?

P: Ah, moi, je suis très intéressé! Il y a un élément numéro 1 et qui est un élément de base de gestion, c'est que mes produits ont un prix d'achat et un prix de vente qui sont référencés dans l'ordinateur en fonction d'un tarif légal et ça définit ma marge. Je peux modifier manuellement donc boîte par boîte le prix d'achat mais, si je modifie, il ne me redemande jamais de revalider... Donc, si je fais un changement, j'aurai toujours le même prix d'achat dans 5 ans quoi qu'il se soit passé.

S: D'accord.

P: Parce que c'est une modification manuelle dans la fiche. Il y a une possibilité d'avoir un onglet ristourne obtenue sur le prix d'achat théorique dans le programme et je peux l'employer. Je peux générer une commande avec ces remises que le délégué me fait mais il n'y a pas d'impact dans la compta. Donc, quand je regarde mon prix d'achat moyen, je ne sais pas avoir un prix d'achat moyen pondéré et, donc, ma marge est fausse... C'est comme ça et ça fait 5 ans qu'on leur dit que c'est le truc à modifier en terme de gestion parce que je sais, pour l'instant, sortir tous les jours mon chiffre d'affaires caisse. Je pourrais demander mes mutuelles mais ça n'a pas grand intérêt... Mais je n'ai aucune visibilité de ma marge! Si j'ai un patient qui vient chercher un viagra à 140 euros, j'ai 7,44 euros de marge. S'il vient chercher un générique du viagra à 29,98, j'ai 7,44 euros de marge aussi. Sauf que, sur celui à 29,98, j'ai eu une remise de l'ordre de 7 euros. Donc, si le patient achète le viagra à 140 euros, je gagne 7 euros alors que s'il achète celui à 29, j'en gagne 14. Une des manières que j'utilise pour augmenter ma rentabilité, c'est de refuser de vendre du viagra donc je n'ai pas de viagra de stock. Je négocie que le générique est à 29,90 et je dis au client qu'il a le choix entre celui-là moins cher et qui est de stock ou de commander l'autre plus cher et d'attendre.

S: Pour vous, la marge est donc essentielle?

P: C'est essentiel. Pour chaque produit que je vends, je connais ma marge.

S: Pour vous, c'est l'indicateur le plus important dans votre pharmacie?

P: Ben, oui. La marge, c'est la vie. Il n'y a que ça. Enfin, avec un système comme moi. Si on pouvait avoir la marge pondérée, on pourrait avoir en fin de journée le nombre de clients, le nombre de boîtes vendues, le chiffre d'affaires caisse, mais surtout la marge générée.

S: Est-ce que vous pensez à d'autres indicateurs qui pourraient être importants à part les 4 que vous venez de citer?

P: Je n'en vois pas d'autres. Chiffre d'affaires, marge, nombre de clients, nombre de boîtes. Panier moyen, c'est facile à obtenir mais c'est pas super utile... Par exemple, j'ai une patiente qui est à la commission européenne qui vient chercher un produit pour une sclérose en plaque et elle achète une boîte à 1320 euros le jour où elle passe. Ça explose le panier moyen de la journée mais je n'ai que 30 euros de marge dessus. Donc, le panier moyen est un indicateur limité selon moi. C'est la marge qui compte et, ça, les firmes de soft ne le prévoient pas parce qu'il n'y a pas de demande des pharmaciens. Les informaticiens ne font les programmes qu'en fonction des demandes des pharmaciens et on est très peu à être axés "marge" donc tous ceux qui sont axés "marge" ont appris à travailler sans.

S: Et, en fait, vous avez fait une formation?

P: Oui, j'ai fait une formation pour dirigeants de PME à Solvay.

S: Est-ce que c'est quelque chose que vous avez fait de vous-mêmes?

P: Ah , c'est quelque chose que j'ai fait tout seul.

S: Et est-ce que ...

P: En fait, c'est quand j'ai eu 2 pharmacies.... Avec mon frère, on avait deux pharmacies et on gérait ça à deux. Quand on a racheté la troisième, je me suis dit qu'il fallait qu'on soit un peu sérieux. En fait, on rachetait notre quatrième pharmacie. On en avait 4 à une époque à 2 et je me retrouvais à faire 20 heures de comptoir et 20 heures de gestion par semaine...

S: Vous vous êtes dit que c'était essentiel?

P: Oui, j'ai fait une formation et ça m'a coûté 3000 euros mais ça a été rentabilisé le troisième jour je crois. Sur la troisième journée de formation, j'ai récupéré mon investissement. Je pense que c'est quelque chose qui manque. Mes employées, quand elles arrivent, elles discutent toutes chiffre d'affaires mais je leur dis toujours que je m'en fous du chiffre et que c'est la marge qui compte. Quand elles me disent "Oh, on a fait 4000 aujourd'hui", la première chose que je fais... ben je regarde mon livre des ventes en regardant ligne par ligne. Ça va assez vite parce qu'on vend 300 boîtes et qu'un oeil exercé fait ça très vite. En fait, il suffit de regarder les lignes où on dépasse 100 euros pour voir si ce sont des produits comme le viagra qui ne rapportent rien. Comme ça, je vois si c'est du bon chiffre ou du mauvais.

S: Est-ce que vous voyez des différences dans les saisons?

P: Non. Enfin, on a un métier très saisonnier mais chaque saison a ses opportunités donc il suffit de les comprendre.

S: Je suppose que les notions d'objectifs et de stratégie sont familières pour vous au vu de votre formation. Est-ce que vous en avez des spécifiques pour votre pharmacie?

P: Oui.

S: Est-ce que vous pouvez m'en citer dans les grandes lignes? Il n'y a pas besoin de donner des chiffres.

P: En fait, je fais des choix de produits mais je fais aussi des choix de gammes. Donc, en fait, comme j'ai dit tantôt, il y a 20 références qui existent et qui sont identiques sur le marché. J'en sélectionne 3 dont 2 que je prends un peu et la troisième que je prends en grosse quantité. J'essaye de m'arranger pour choisir des laboratoires identiques pour dix demandes, 15 demandes, ... J'ai un laboratoire avec lequel je travaille pour une quarantaine de demandes en parapharmacie et c'est ce laboratoire-là qui est leader donc le chiffre d'affaires du labo est très important puisque ce sont des produits où on a des marges gigantesques.

S: Et justement, prendre plusieurs références dans le même labo, ça vous permet d'avoir des prix d'achat encore plus intéressants?

P: On a des prix très intéressants à l'achat mais c'est une relation de confiance sur le long terme. L'erreur que font beaucoup de pharmaciens en gestion, c'est de commander trop. Je reviens sur ma réflexion sur le sur-stock. Prenons une demande de base, à savoir les probiotiques pour les tubes digestifs, il y a 20 marques sur le marché et j'en ai 8 de stock et j'en vends toutes quelques boîtes par an. On essaye de shifter ceux-là vers 2 marques avec lesquelles on travaille intensivement. L'erreur que fait un pharmacien, c'est qu'une boîte

qu'il vend 10 fois par an et qui n'est pas dans les conseils, quand le délégué passe et qu'il lui propose d'en prendre 6 avec -15% de remise, il les prend. Et, donc, l'erreur, c'est qu'on se retrouve, surtout ceux qui travaillent en tiroir, avec 6 dans le tiroir donc on a l'impression qu'on en vend beaucoup parce qu'on en a beaucoup. Donc, quand on dit aux employés de vendre le produit A plutôt que le produit B mais qu'ils voient 5 produits B dans le tiroir, ben ils vont vendre le produit B. Donc il ne faut pas commander de trop les produits qu'on ne veut plus vendre.

S: Donc, votre stratégie est vraiment de cibler quelques marques et forcer les gens à aller vers ces marques-là?

P: C'est un partenariat, exactement. Ça met un an ou 2.

S: Et vous voyez vraiment une différence dans ce que vous vendez?

P: Ah oui, oui, oui. C'est gigantesque hein. On a des références qu'on ne vendait pas parce qu'elles n'étaient pas référencées... j'ai un exemple : un produit peu vendu donc 5 boîtes par mois, il y a deux gros acteurs du marché qui ne font aucune remise, il y a un acteur qui nous fait des remises de l'ordre de 30% donc ça permet d'augmenter la marge de 70% par boîte vendue et, en fait, on a réussi à shifter 80% des ventes vers la référence qui nous fait les 30%. Ce que j'ai fait, c'est que j'ai mis le produit en avant chez mes employées et je leur répète tous les 3 jours pendant 2 mois. A chaque fois qu'un des autres est vendu, je fais une remarque. En fait, je suis axé uniquement commercial et j'ai un interrupteur dans ma tête qui éteint le côté commercial quand il y a un vrai problème médical. Le problème, c'est avec les employés qui ne sont pas pharmaciens et qui sont juste assistants car, si on axe trop le commerce, ils oublient le métier du pharmacien. Le tout, c'est de garder l'équilibre entre les deux. Depuis que j'ai repris la pharmacie, pour un chiffre d'affaires identique, ma marge a augmenté de 15% et mes frais de personnels ont baissé de 20%. En fait, j'ai informatisé beaucoup de choses niveau procédure donc il y a un emploi qui a disparu.

S: Donc, vous voyez l'informatique comme quelque chose de positif pour votre métier?

P: Oui, c'est sûr! Il faut utiliser tous les outils qui sont à notre disposition. Je vais prendre un exemple simple : ma pharmacie à Braine l'Alleud est à 7 kilomètres d'une pharmacie très commerciale. Le gars à qui j'ai racheté travaillait moyennement la cosmétique sans les mettre en avant et, conscient de l'autre pharmacie, il faisait 20% de remise sur la cosmétique comme l'autre pharmacie. Il achetait ses cosmétiques avec une remise de 10% à l'entrée et vendait avec une remise de 20%. Moi, quand j'ai repris, j'ai vu les volumes de vente en cosmétiques qui étaient pourris et j'ai dit qu'on arrêtaient les 20% et qu'on faisait 10%. D'ailleurs, maintenant, on fait 0% à cette pharmacie-là. Mais, à l'époque, on est passé de 20 à 10 et je n'ai pas un client qui a rouspété...

S: Surtout que 7 kilomètres, c'est déjà une longue distance pour une pharmacie...

P: Exactement, c'est beaucoup trop loin pour qu'il y ait un impact régulier. Donc, on est passé de 20% à 10% de remise au client, on a réaménagé l'agencement des cosmétiques, on a mis en avant certains produits en saison, genre les sticks à lèvres, le volume de vente a augmenté et je suis passé de 10% à 20% sur les remises à l'achat donc, en vente, je suis passé de 20 à 10 et, en achat, je suis passé de 10 à 20. Ma marge sur ces 3 gammes de cosmétique en question a doublé donc, par produit vendu, je gagnais 2 fois plus que lui.

S: C'est là qu'on voit toute l'importance d'avoir une formation en gestion...

P: Disons qu'une fois qu'on est conscientisés, ça va très vite.

S: C'est vrai. Voilà, je n'ai plus de question. Je ne sais pas si vous avez quelque chose à ajouter ou une remarque.

P: Non, c'est tout.

S: Voilà, merci beaucoup pour votre temps et pour votre collaboration. Si vous êtes intéressé, je peux vous faire parvenir mes conclusions.

P: Avec plaisir.



## Appendix 9 - Overview table of the interviews

	Pharmacy 1	Pharmacy 2	Pharmacy 3
<b>Decisions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stock of medicines and parapharmacy products</li> <li>- Assortment and purchases of medicines and parapharmacy products</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stock of medicines and parapharmacy products</li> <li>- Problem of quota system</li> <li>- Schedule management</li> <li>- Assortment and purchases of medicines and parapharmacy products</li> <li>- Number of employees depending on the number of patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pharmacy location and relocation</li> <li>- Restoration work</li> <li>- Stock</li> <li>- Assortment and purchases</li> <li>- Schedule management</li> <li>- What to put on the screens in the pharmacy (discounts)</li> </ul>
<b>Data</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patients: where they come from, what they purchase, mails used for newsletters</li> <li>- Loyalty card not always used</li> <li>- Name of the product and quantity sold</li> <li>- Stock: updated as soon as a product enter/leave the pharmacy + minimal and maximal quantities for each product</li> <li>- Ordonance: name of the patient, doctor, medicine related, date, time, price,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attendance per hour</li> <li>- Number of prescriptions</li> <li>- Sales revenue</li> <li>- Sales per day, month, year</li> <li>- Sales: quantity bought, quantity sold (time)</li> <li>- Local pharmaceutical file</li> <li>- Updated automatically</li> <li>- Patients categorized (diabetics...)</li> <li>- Stock: minimal and maximal quantities</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patients data: data privacy protection, can't be used for commercial purposes</li> <li>- Loyalty card: not used to give discount</li> <li>- Sales data: product and quantity sold, price, reimbursement</li> </ul>

	reductions		
<b>Sales prediction and stock</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Based on data from last year, calculated every 3 months</li> <li>- Exceeding stock or not enough stock... no real answer</li> <li>- Medicines are stable (no expiration date) so not a big problem if they order too much</li> <li>- Not enough stock: patients will go to the other pharmacy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Two different stocks: parapharmacy and medicines</li> <li>- For medicines: depends on your patients, it's dynamic</li> <li>- Based on what was sold last year</li> <li>- Exceeding stock or not enough stock: nothing is better...</li> <li>- Exceeding stock: pay attention to expiration</li> <li>- Not enough stock: patients will go somewhere else</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daily purchases</li> <li>- Pre-orders for the winter and the summer based on statistics from last year + what he wants to highlight</li> <li>- Minimal and maximal quantities → the smallest the product, the bigger the stock because patients are more likely to buy several packages</li> <li>- Expiration date after 3 or 5 years → better to have exceeding stock</li> <li>- If not enough stock, it will come back with the wholesaler and the price is higher (no discount) → lower margin</li> </ul>
<b>Objectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No quantitative data.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Not mentioned. Pharmacy is not about trading...</li> <li>- Having satisfied patients who come back</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan defined for the 3 next years and redefined every year</li> </ul>
<b>Strategy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrition, environment</li> <li>- Vision: independent pharmacy, family and proximity</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No clear strategy.</li> <li>- Put the emphasis on proximity (go to patients' home to bring products)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Highlight some specific references and push people to buy them instead of another brand</li> <li>- Parapharmacy is all about trading and is necessary</li> </ul>

			for city pharmacies - Aromatherapy - Make occasional patients loyal
<b>Possible users of BI</b>	- The interviewee and the other co-holder	- Important to involve employees	/
<b>Indicators</b>	- Number of entrance per day	- Attendance - Sales revenue - Quantity sold - Number of prescriptions	- Number of products sold with prescription and reimbursed - Sales revenue - Sales paid at the cashier (excluding reimbursement from insurances) - Number of tickets/patients - Average basket - Sales percentage of parapharmacy and pharmacy - Number of patients - Margin (pay attention to the different price of purchase due to discounts)--W ponderated
<b>Feelings about being a manager of a pharmacy</b>	- Don't have time for management - It is not his main job - Feeling that when you manage pharmacies, you are less in contact with your patients	- Pharmacy is not about trading, it is about satisfaction	- It is part of the job
<b>Threats</b>	- MediMarket and	- Other pharmacies	- MediMarket but

	<p>another pharmacy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pharmacists association wants to avoid the commercial nature of the pharmacy</li> </ul>	<p>nearby</p>	<p>it helped him to improve and make choices in his assortment</p>
--	--	---------------	--

## Appendix 10 - Satisfaction survey

### Enquête satisfaction - pharmacie

Bonjour à toutes et à tous,

Dans le cadre de mon master en Ingénieur de gestion, je réalise une enquête de satisfaction sur les pharmacies. Pour répondre à cette enquête, veuillez penser à la dernière fois que vous vous êtes rendu(e) dans une pharmacie en Belgique.

SUIVANT

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

### Enquête satisfaction - pharmacie

\*Obligatoire

#### Satisfaction globale

##### Satisfaction globale \*

	0 - Improbable	1	2	3	4	5	6	7
Je recommanderais cette officine à un ami ou à un proche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je reviendrai dans cette officine.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

##### Pourquoi?

Votre réponse

RETOUR

SUIVANT

\*Obligatoire

## Éléments de satisfaction

### Éléments de satisfaction \*

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Non applicable
Je suis satisfait(e) de l'accueil reçu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens écouté(e) par les employés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les conseils que je reçois sont d'une qualité satisfaisante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lorsque je me rends dans cette officine, ma confidentialité y est respectée.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis satisfait(e) de la disponibilité des produits et médicaments.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RETOUR

SUIVANT

\*Obligatoire

## Service de dispensation à domicile

Dans le cas de la dispensation à domicile, le pharmacien est amené à se rendre au domicile du patient pour, par exemple, livrer des médicaments.

Avez-vous déjà fait appel au service de dispensation à domicile?

\*

☐ Oui

☐ Non

RETOUR

SUIVANT

\*Obligatoire

### Service de dispensation à domicile

Je suis satisfait(e) par le service de dispensation à domicile de cette officine. \*

- ☐ Pas du tout d'accord
- ☐ Pas d'accord
- ☐ Ni d'accord, ni pas d'accord
- ☐ D'accord
- ☐ Tout à fait d'accord

RETOUR

SUIVANT

\*Obligatoire

### Service de maintien à domicile

Le service de maintien à domicile concerne les personnes qui ne savent plus se déplacer et qui ont des difficultés à subvenir à leurs besoins. Cela englobe notamment les équipements de confort et de maintien tels que des aides à la mobilité, des lits médicalisés, des barres d'appui, ...

Avez-vous déjà fait appel au service de maintien à domicile? \*

- ☐ Oui
- ☐ Non

RETOUR

SUIVANT

### Remarques et suggestions

Avez-vous des remarques ou des suggestions dont vous voulez nous faire part? Veuillez les indiquer dans l'encadré ci-dessous.

Votre réponse

RETOUR

SUIVANT

Appendix 11 - Dashboard based on satisfaction survey

